



HAL
open science

L'évolution du secret médical, d'Hippocrate à nos jours

Mike El Beze

► **To cite this version:**

Mike El Beze. L'évolution du secret médical, d'Hippocrate à nos jours. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-03273278

HAL Id: dumas-03273278

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03273278v1>

Submitted on 29 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.



UNIVERSITÉ DE PARIS
UFR D'ODONTOLOGIE - MONTROUGE

Année 2020

N° M072

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement le : 13 octobre 2020

Par

Mike EL BEZE

L'évolution du secret médical, d'Hippocrate à nos jours

Dirigée par M. le Professeur Philippe Pirnay

JURY

M. le Professeur Philippe Pirnay

Président

M. le Docteur Éric Bonte

Assesseur

Mme le Docteur Catherine Besnault

Assesseur

M. le Docteur Paul Laccoureye

Assesseur

M. le Docteur Pierre Athouel

Invité



Tableau des enseignants de l'UFR

DÉPARTEMENTS	DISCIPLINES	PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS	MÂÎTRES DE CONFÉRENCES
1. DÉVELOPPEMENT, CROISSANCE ET PRÉVENTION	ODONTOLOGIE PÉDIATRIQUE	Mme DAVIT-BÉAL Mme DURSUN Mme VITAL	M. COURSON Mme JEGAT Mme SMAIL-FAUGERON Mme VANDERZWALM
	ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE		Mme BENAHMED M. DUNGLAS Mme KAMOUN Mme LE NORCY
	PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ ET ODONTOLOGIE LÉGALE	Mme FOLLIGUET M. PIRNAY	Mme GERMA M. TAVERNIER
2. CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE	PARODONTOLOGIE	Mme COLOMBIER Mme GOSSET	M. BIOSSE DUPLAN M. GUEZ
	CHIRURGIE ORALE	M. MAMAN Mme RADOI	Mme EJEIL M. GAULTIER M. HADIDA M. MOREAU M. NGUYEN Mme TAÏHI
	BIOLOGIE ORALE	Mme CHAUSSAIN M. GOGLY Mme SÉGUIER Mme POLIARD	M. ARRETO Mme BARDET (MCF) Mme CHARDIN M. FERRE M. LE MAY
3. RÉHABILITATION ORALE	DENTISTERIE RESTAURATRICE ENDODONTIE	Mme BOUKPESSI Mme CHEMLA	Mme BERÈS Mme BESNAULT M. BONTE Mme COLLIGNON M. DECUP Mme GAUCHER
	PROTHÈSES	Mme WULFMAN	M. CHEYLAN M. DAAS M. DOT M. EID Mme FOUILLOUX-PATEY Mme GORIN M. RENAULT M. RIGNON-BRET M. TRAMBA
	FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATÉRIAUX	M. SALMON	M. ATTAL Mme BENBELAID Mme BENOÎT A LA GUILLAUME (MCF) M. BOUTER M. CHARRIER M. CHERRUAU M. FLEITER Mme FRON CHABOUIS Mme MANGIONE Mme TILOTTA
	PROFESSEURS ÉMÉRITES	M. BÉRENHOLC Mme BRION M. LASFARGUES M. LAUTROU M. LEVY	M. PELLAT M. PIERRISNARD M. SAFFAR Mme WOLIKOW

Liste mise à jour le 04 novembre 2019

Remerciements

À M. le Professeur Philippe Pirnay

Docteur en Chirurgie dentaire

Spécialiste qualifié en Médecine bucco-dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Habilité à Diriger des Recherches

Professeur des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Chef de Service de l'hôpital Henri-Mondor

Officier de l'ordre des palmes académiques

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie dentaire

Lauréat de l'Académie Nationale de Médecine

Lauréat de l'Académie Nationale de Chirurgie

Pour m'avoir fait l'honneur de diriger cette thèse d'exercice. Merci pour tout votre investissement, patience, bienveillance et surtout pour m'avoir supporté durant toutes ces années d'études. Je sais que je pourrai toujours compter sur votre oreille attentive et vos précieux conseils sans lesquels je n'aurais peut-être pas appris cette rigueur nécessaire à notre métier, et n'en serais pas là aujourd'hui. Merci d'avoir toujours laissé votre bureau ouvert pour pouvoir discuter, échanger, et partager ensemble de bons moments.

À M. le Docteur Eric Bonte

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Descartes

Docteur en Sciences odontologiques

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury, de pouvoir juger mon travail mais également je vous sais gré de nous avoir enseigné votre soif de connaissances et votre savoir-faire en dentisterie restauratrice et endodontie.

À Mme le Docteur Catherine Besnault

Docteur en Chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris Diderot

Maître de Conférences des Universités, UFR d'Odontologie - Montrouge

Praticien Hospitalier, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Merci pour l'honneur que vous me faites participer à ce jury, et de pouvoir juger mon travail. Je vous remercie également pour votre enseignement minutieux, qui nous permet de sortir de l'hôpital et de l'UFR avec des bases plus que solides. Merci d'avoir fait de ma sixième année, une période si différente des autres, au cours de laquelle j'ai pu vous découvrir.

À M. le Docteur Paul Laccourreye

Docteur en Chirurgie dentaire

Assistant Hospitalo-Universitaire, UFR d'Odontologie - Montrouge

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse et de faire partie de ces enseignants proches des étudiants toujours disponibles pour eux. Bien plus qu'un encadrant, vous êtes un ami et un confrère avec qui j'échange de nombreux cas cliniques. Je suis admiratif de votre parcours et votre envie de perfection.

À M. le Docteur Pierre Athouel

Docteur en Chirurgie dentaire

Praticien Hospitalier, Hôpital Henri-Mondor

Pour l'honneur que vous me faites d'avoir accepté de participer à ce jury de soutenance, merci d'être vous tout simplement. Vous m'avez fait découvrir une facette de ce métier que je ne connaissais pas, basée sur une réflexion pour accomplir de belles choses.

À tous ceux que j'aurais pu oublier, merci de m'avoir enseigné énormément, que ce soit à l'Hôpital Albert-Chenevier ou Henri-Mondor ou bien sur les bancs de la faculté.

Je souhaite également remercier le personnel de l'hôpital Henri-Mondor, médical et paramédical, le secrétariat avec Claire, Béatrice et Isabelle, qui nous permet, à nous étudiants, de pouvoir travailler dans de bonnes conditions. Merci à Audrey, Sophie, Eugénie, Aliette ou encore Coco d'avoir saisi tous mes rendez-vous pour moi durant ces 3 années en échange de quelques chocolats.

Merci au Dr ROYER et au Dr AZOULAY, pour leurs précieux conseils durant mes vacances à l'hôpital et qui nous ont appris les bases de notre métier.

Au Dr FEGHALI, pour m'avoir transmis cette envie et cette passion, et pour prendre régulièrement de mes nouvelles sur mon parcours.

Mamie Lucienne, Mamie Aimée, Papi Michel, Papi Elie, Tonton Maurice (Dédé), je suis sûr que vous auriez aimé être présents durant cette soutenance de thèse, une grosse pensée pour vous. Je suis sûr que de là-haut vous veillez sur nous.

À mes frères, Jonathan, Eddy, Gary, Gad, Jonas, mais aussi mon beau-frère et mes belles sœurs, Hervé, Myriam, Noémie, Mary, ma cousine Sarah, je vous remercie de m'avoir supporté et encouragé durant toute la période de mes études.

Merci à ma sœur adorée Johanna, de toujours être présente pour moi, même à 4 000 km de la maison.

À mes nièces et neveux, Léa, Rebecca, Chloé, Naomie, Annael, Léana, Ayden, Benyamin, Eliav, que j'aime du plus profond de mon Cœur.

À mes amis de l'UFR et de l'hôpital : Aharon, Nils, Ben-Elie (BEZ), Raphael, Arnaud, Aurèlie, Clémence, Karen, Shyrel, Motty ; merci d'avoir été là durant ce parcours compliqué et sinueux, d'avoir fait de nos journées des moments inoubliables remplis de fous rires, de restaurants chez BRUNO, COCO PIZZA. Je ne vous oublierai jamais, merci d'avoir facilité notre quotidien pendant ce cursus. Merci également à Cyril d'avoir toujours été là pour moi durant ces longues années, tant sur le plan universitaire que personnel, merci beaucoup de m'avoir conseillé mais également épaulé durant mes premiers mois au sein du cabinet.

Aux professionnels et amis qui m'ont encadré, soutenu, porté et formé : Laurent, Linda ; je tiens à vous remercier de m'avoir fait confiance et d'avoir tout mis en œuvre pour me former au sein de votre cabinet dentaire.

À mes amis de Cœur, Jonas, David Haziz, David Elbeze, David Gueniche, Gaëtan, merci d'être vous, de me faire toujours autant rire après tant d'années et de m'avoir sorti de mon quotidien de dentiste. Je vous considère comme mes frères et je serai toujours là pour vous.

Pour finir je voudrais remercier mes parents, Josiane et Jean-Marc, sans qui je n'en serais pas là aujourd'hui. Merci pour votre éducation, d'avoir tout mis en œuvre pour que je réussisse, de m'avoir épaulé, guidé, soutenu dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci d'être mes parents, et de me faire garder les pieds sur terre. Je vous aime.

Table des matières

INTRODUCTION	4
1 : LE CONCEPT DE SECRET MEDICAL ET LES NOTIONS SIMILAIRES	5
1.1 LE SECRET.....	5
1.1.1 <i>Étymologie</i>	6
1.1.2 <i>Fondement</i>	6
1.2 LE SECRET PROFESSIONNEL.....	7
1.2.1 <i>La morale professionnelle</i>	9
1.3 LA DISCRETION	10
1.3.1 <i>La discrétion professionnelle</i>	10
1.4 LE SECRET MEDICAL	10
1.4.1 <i>Les principes du secret médical</i>	11
1.4.2 <i>Les dispositions légales et réglementaires</i>	11
1.4.3 <i>Les règles spécifiques aux chirurgiens-dentistes</i>	11
2 : L'HISTOIRE DU SECRET MEDICAL	13
2.1 GRECE ANTIQUE : DE LA CONFIDENCE DU PATIENT AUX CONSTATATIONS FAITES PAR LE MEDECIN.....	13
2.1.1 <i>Hippocrate et la confiance du patient</i>	13
2.1.2 <i>Un devoir de secret par respect de la vie privée de l'individu</i>	16
2.2 ÉPOQUE ROMAINE : UNE TRADITION ORALE DE SERMENTS.....	16
2.2.1 <i>L'obligation au secret relève des règles générales de la vie en société</i>	17
2.2.2 <i>Un devoir de discrétion</i>	18
2.3 MOYEN-ÂGE : DU SECRET DE LA CONFESSION AU DEVOIR NATUREL DU MEDECIN	18
2.4 RENAISSANCE : DU SECRET RELIGIEUX A L'AFFIRMATION DU SECRET MEDICAL	20
2.4.1 <i>Caractère religieux du secret médical</i>	21
2.5 PERIODE DES TEMPS MODERNES : UNE OBLIGATION MORALE PUIS PUBLIQUE	22
2.5.1 <i>Fin de la sacralisation et obligation de signaler les blessures et infections</i>	23
2.5.2 <i>Levée possible du secret médical par dérogation</i>	24
2.6 ÉPOQUE NAPOLEONNIENNE : CADRE JURIDIQUE ET DELIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MEDECINE	24
2.6.1 <i>Loi du 10 mars 1803</i>	25
2.6.2 <i>Fondement légal du secret médical et obligation de déclarer les malades contagieuses</i>	25
2.7 LA VIOLATION DU SECRET MEDICAL CONSTITUE UN DELIT	26
2.8 DU MANUEL D'ÉTHIQUE AU CODE DE DEONTOLOGIE.....	27
2.8.1 <i>Code de bonnes mœurs et manuel d'éthique</i>	27

2.8.2 L'Ordre national des médecins	28
2.8.2 L'Ordre national des chirurgiens-dentistes.....	28
3 : ACTUALITES.....	30
3.1 VERS LA FIN D'UN SECRET MEDICAL ABSOLU ?.....	31
3.1.1 Loi du 30 novembre 1892 : dérogation pour les maladies épidémiques	31
3.1.2 Liste de maladies à déclaration obligatoire.....	32
3.1.3 Extension du secret médical aux constats et déductions.....	33
3.2 DE LA DECLARATION NON NOMINATIVE AU SECRET PARTAGE.....	36
3.2.1 Déclaration non nominative et codage des actes médicaux	36
3.2.2 Le partage des informations avec les services publics.....	38
3.2.3 Secret partagé : une atteinte au secret médical ?.....	39
3.3 DU DROIT DU PATIENT AU SECRET PROFESSIONNEL D'INTERET PRIVE	39
3.3.1 Une protection du patient	40
3.3.2 Un secret professionnel dans l'intérêt du patient ?.....	41
3.3.3 Le cas du VIH	41
3.4 UN ACCES AU SECRET MEDICAL FACILITE PAR LE PROGRES TECHNOLOGIQUE.....	43
3.4.1 Les mécanismes modernes de circulation de l'information.....	43
3.4.2 Le dossier médical personnel.....	44
3.4.3 La confidentialité des données médicales informatisées.....	44
3.5 PARTAGE DU SECRET MEDICAL	45
3.5.1 Le dossier médical partagé.....	45
3.5.2 Un secret très diffusé et partagé à tous les niveaux.....	45
3.5.3 Les injonctions judiciaires et la prévention d'actes dangereux.....	46
3.5.4 Bilan de la mise en place du DMP.....	46
3.6 COMMUNICATION AUTORISEE DU SECRET MEDICAL	48
3.6.1 Les signalements relatifs aux mineurs et personnes vulnérables	49
3.6.2 Le secret médical auprès de la personne de confiance et des aidants	49
3.6.3 Projet de loi sur les violences conjugales : la communication en cas de « danger vital immédiat » ...	51
3.6.4 Le secret médical à l'épreuve dans tous les domaines	54
3.6.5 Le secret médical et la crise sanitaire liée au Covid-19	55
CONCLUSION.....	57
BIBLIOGRAPHIE	59
GLOSSAIRE	64
TABLE DES FIGURES.....	65
TABLE DES TABLEAUX.....	66

Introduction

Au fil des siècles, le secret médical apparaît comme un droit du patient et un devoir du « Médecin », l'un et l'autre étant liés. À travers cette question d'actualité, notamment via la création du DMP (dossier médical personnalisé), des injonctions judiciaires pour violation du secret médical ou encore la COVID-19 et la crise sanitaire, se pose la définition même du mot « secret ».

Nous nous sommes intéressés au secret médical ainsi qu'au secret professionnel. Par « Médecin », nous entendons toutes les professions médicales et paramédicales, (médecin, chirurgien, kinésithérapeute, infirmière, sage-femme, etc.), dont celle de chirurgien-dentiste. De nombreux textes juridiques, éthiques, philosophiques et médicaux font référence au secret, à commencer par le serment d'Hippocrate. L'objectif de notre étude vise à comprendre la place prédominante du secret médical au cœur de la relation praticien-patient.

Dans la première partie, nous définissons le terme « secret », ainsi que les notions proches qui en découlent. Puis nous détaillons le secret professionnel. Enfin nous étudions le secret médical, en particulier comment il a été instauré, notamment au travers de principes, puis de dispositions légales et réglementaires.

La deuxième partie de notre travail consiste à découvrir au cours de l'histoire, depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours en Occident, comment le secret médical est né et a grandi jusqu'à occuper une place primordiale au sein de la relation médicale, au point de se retrouver omniprésent dans les textes officiels, juridiques ou déontologiques.

Dans une troisième partie, nous examinons le secret médical en tant que sujet d'actualité. Le secret médical, tel que nous le connaissons aujourd'hui, semble remis en question et en passe d'amorcer un virage significatif. En effet, l'actualité impose quelques limites au secret médical notamment au cours de la pandémie de COVID-19. L'obligation juridique du secret médical fait l'objet d'âpres discussions et controverses diverses qui laissent à penser que, dans certaines circonstances, des informations confidentielles puissent être dévoilées dans l'intérêt et la protection du malade.

Nous concluons en explicitant les raisons médicales qui ont entraîné l'évolution du secret médical depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours en Occident.

1 : Le concept de secret médical et les notions similaires

Dans un premier temps, nous définissons le mot « secret » et les notions voisines ou similaires telles que le fondement, la discrétion, la morale, car au sein du secret médical, un bon nombre de ces notions apparaissent.

1.1 Le secret

Alors que ce nom commun est fréquemment utilisé et compris de tous, sa définition dans les dictionnaires et les encyclopédies montre une certaine complexité à exprimer son sens précis.

Nous retiendrons cet ensemble de définitions, illustré par des exemples contextuels¹ :

- « Ce qui doit être tenu caché : Confier un secret à un ami ;
- Discrétion, silence qui entoure quelque chose : Promettre le secret absolu sur une affaire ;
- Ce qui est caché, mystérieux ou réservé aux initiés : Les secrets de la nature ;
- Ce qui est tenu caché dans quelque chose : Nous avons réussi à percer le secret du souterrain ;
- Moyen caché, peu connu ou difficile à acquérir pour réussir quelque chose : le secret du bonheur ;
- Mécanisme caché, combinaison dont la connaissance est nécessaire pour faire fonctionner quelque chose : Une serrure à secret. ».

Un secret serait donc une information tenue cachée et qu'il ne faut pas révéler. Il faut toutefois noter que ce secret peut être détenu par une seule personne mais également par un groupe de personnes. Dans ce dernier cas, les personnes peuvent communiquer au sujet de ce « secret » à l'intérieur du groupe. Le secret n'est donc pas une notion abstraite, il permet de lier les gens et peut être un sujet de discussion assez houleux et brûlant.

¹ Dictionnaire-synonyme, « Définition secret ».

1.1.1 Étymologie

Le nom commun « secret » vient du latin *secretum*, neutre de *secretus*, qui donne pour premier sens : « lieu écarté », « retraite », « solitude », puis en deuxième sens : « pensées », « paroles secrètes ». Ces deux dernières significations sont les plus proches du « secret » que nous abordons dans notre étude.

1.1.2 Fondement

Le fondement du secret n'est pas contractuel ; il repose sur le fait que sa divulgation pourrait engendrer, d'une part un manque de confiance à l'égard de celui qui l'aurait révélé, d'autre part des effets néfastes directs ou indirects pour la personne concernée.

Le secret est donc une nécessité avant même de constituer une obligation.

La littérature regorge d'analyses sur ce secret que chaque auteur tente de disséquer pour mieux le comprendre. La relation à l'existence et à la révélation d'un secret apparaît comme essentielle dans la confiance au cœur des relations humaines.

Le fondement du secret repose sur un aspect juridique mais aussi sur un aspect éthique et historique.

Bonello, avocat à la cour d'appel de Paris, en propose la définition suivante : « Le secret nous échappe par nature, par l'ignorance dans laquelle il a pour vocation de nous maintenir². », et d'ajouter : « Le propre du secret tient à son absence de divulgation : c'est donc par convention qu'il est clos et hermétiquement séparé³ ». Bonello apporte une dimension sociale au secret en y dévoilant que le secret marque des limites structurantes⁴. Il déclare également qu'il peut y avoir deux groupes de personnes, celles qui y sont et détiennent l'information du secret, et l'autre qui ne la connaît pas. Pour le groupe qui détient le secret, il y a donc une certaine transparence entre ses membres pour l'autre moitié, l'absence de la connaissance de cette information constitue un obstacle⁵.

Cette séparation met en évidence le fondement même du secret en établissant une limite entre ces deux groupes de personnes et créant ainsi des différences et des groupes sociaux bien définis. Aujourd'hui encore, la société cherche à faire tomber ces secrets car c'est ce que l'être humain cherche à savoir, ce qui relève de l'intimité.

² Bonello, *Le secret*.

³ Bonello.

⁴ Bonello.

⁵ Bonello.

Simmel, philosophe et sociologue, nous a éclairé sur le sujet en étudiant les relations interpersonnelles et proposait l'idée que : « Toute relation entre deux personnes ou deux groupes est caractérisée par la présence, et par la quantité de secret qu'elle comporte ; car même lorsque l'autre ne remarque pas qu'il y a du secret, celui-ci n'en modifie pas moins le comportement de celui qui dissimule, et par conséquent l'ensemble de la relation. Dans bien des domaines, le développement historique de la société est défini par le principe suivant : quelque chose qui autrefois était manifeste vient à être protégé par le secret, et à l'inverse, ce qui autrefois était secret peut se passer de cette protection et devient manifeste ⁶. » (traduit de l'allemand).

L'existence de secrets apparaît comme indiscutable, évidente et nécessaire au bon fonctionnement d'une société. La société doit alors garantir le droit au secret pour protéger ses citoyens, la violation du secret entraînant la destruction de la liberté de l'individu.

La loi précise ce droit fondamental : « Chacun a droit au respect de sa vie privée⁷ ». On peut donc librement faire des confidences sur soi-même, mais la divulgation d'informations sur autrui peut entraîner des sanctions.

Cette protection s'avère indispensable dans le cadre professionnel afin de permettre les échanges d'informations, sous couvert du respect de ce « secret ».

1.2 Le secret professionnel

Le secret professionnel, à la différence du secret « privé », repose sur un fondement contractuel. Il est défini par des textes juridiques ou réglementaires.

Le secret professionnel, à la différence du secret médical, représente l'interdiction faite à un professionnel de révéler une information à caractère secret dont il est dépositaire, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire. ⁸

Exemples

Donnons l'exemple de l'entretien d'un cabinet dentaire. Les individus embauchés pour assurer le nettoyage des locaux, une fois le personnel soignant absent, sont soumis au secret professionnel.

⁶ Simmel, *Secret et sociétés secrètes*.

⁷ Article 9 du Code civil.

⁸ Article 226-13 du Code pénal.

Une secrétaire médicale est soumise au secret professionnel sur l'agencement du cabinet, le nombre de fauteuils, le matériel, les commandes par exemple.

Ludes⁹ considère ainsi les fondements philosophiques du secret : « Trois fondements peuvent être retenus en ce qui concerne la notion de secret professionnel : le fondement contractuel, un fondement d'ordre public et un fondement concernant la vie privée :

- Le fondement contractuel trouve sa source dans le contrat tacite et moral entre le médecin et le patient comme l'arrêt Mercier de 1936 le rappelle. Le malade doit être en mesure de donner au médecin toutes les informations nécessaires à sa prise en charge médicale et doit donc pouvoir donner en toute confiance ses informations sachant qu'elles resteront confidentielles ; ici on ne parle donc pas uniquement d'informations sur la maladie en elle-même ou sur une consultation, toutes les informations autour du malade sont à étudier, débattre, commenter pour pouvoir trouver une solution et des réponses au patient qui vient consulter ;
- Le fondement d'ordre public est lié à l'intérêt que peut avoir la société à s'assurer de la discrétion du médecin et de garantir un devoir professionnel indispensable à l'ensemble des citoyens autant pour la défense de ce dernier que pour maintenir la cohésion sociale. Le Code pénal est un des garants de l'ordre public et impose donc cette règle du secret et dispose des situations où cette règle peut être levée ;
- Le fondement de la notion de vie privée du patient est reconnu par le Code civil dans son article 9 « chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toute mesure telle que séquestre, saisie et autres propres à empêcher, ou à faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée. Ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé ». Le manquement à cet article fonde la faute au plan civil et le paiement de dommages et intérêts lors de transgressions de cet article¹⁰ ».

Le code pénal précise les sanctions encourues en cas de non-respect : « 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'amende¹¹ ».

⁹ Cité dans le livre du Pr Pirnay « L'éthique en médecine bucco-dentaire ».

¹⁰ Pirnay, *L'éthique en médecine bucco-dentaire*.

¹¹ Article 226-13 du Code pénal.

Ce ne sont pas uniquement les Médecins qui sont soumis à des sanctions pénales ou disciplinaires, mais toutes les professions qui interviennent dans la vie privée des gens tels que les avocats, sages-femmes, les membres intervenant dans les finances publiques, agents de douane, huissiers, contrôleurs, etc.

Le code pénal précise les cas particuliers dans lesquels l'article n'est pas applicable : « L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret ¹²... ».

Le secret professionnel fait partie intégrante du secret médical. Son objectif principal étant de protéger les patients, dans notre étude plus particulièrement, sur toutes les informations à caractère médical ou non qui auraient pu être confiées : travail, loisirs, habitudes alimentaires...

« Le bon fonctionnement de la société veut que le malade trouve un médecin, le plaideur un défenseur, le catholique un confesseur, mais ni le médecin, ni l'avocat, ni le prêtre ne pourraient accomplir leur mission si les confidences qui leur sont faites n'étaient assurées d'un secret inviolable. (Garçon, « Code pénal annoté, Article 378 », 1901) ¹³ ».

1.2.1 La morale professionnelle

La morale professionnelle se traduit par des règles de bonne conduite, de principes et de valeurs qu'il est bon de tenir dans la vie professionnelle. En d'autres termes, la morale professionnelle reprend les bases de l'éthique et pourrait être au fondement de la déontologie.

Selon Auclair, « les finalités les plus explicites de la morale professionnelle sont les suivantes :

1. Assurer la protection du public en favorisant une pratique professionnelle consciencieuse, responsable et de haute qualité ;
2. Aider le professionnel à faire preuve d'un comportement éthique plus exigeant que celui qu'on attend du commun des mortels ;
3. Éviter des situations conflictuelles entre professionnels appartenant à une même profession ou à des professions apparentées ;
4. Sauvegarder une bonne image et le renom de la profession auprès du public ;
5. Légitimer un statut socio-économique privilégié et un statut juridique particulier (par exemple la corporation) ¹⁴. »

¹² Article 226-14 du Code pénal.

¹³ Lécu, *Le secret médical : vie et mort*.

¹⁴ Auclair, « Éthique, morale, déontologie ».

1.3 La discrétion

La discrétion est l'attitude d'une personne qui sait garder un secret. L'obligation de discrétion constitue une limitation de la liberté d'expression, dans un objectif de confidentialité. Le devoir de discrétion porte sur le respect de la vie privée en tant que partie des libertés publiques.

1.3.1 La discrétion professionnelle

La discrétion professionnelle concerne l'interdiction de divulguer à un tiers une information à caractère privé concernant une autre personne dans la sphère professionnelle, y compris lorsqu'il s'agit de compassion ou de bienveillance.

Le devoir de discrétion fait partie intégrante de la fonction publique. Il s'agit pour les fonctionnaires d'une obligation stricte et réglementée par la loi « Le Pors » qui précise que les fonctionnaires eux-mêmes sont soumis à la discrétion professionnelle pour tous les éléments, informations ou encore preuves qui leurs sont rapportés dans l'exercice de leurs fonctions¹⁵... ».

Cette obligation de discrétion professionnelle citée dans la loi « Le Pors » vient s'ajouter, pour l'agent de la fonction publique, à la loi à laquelle les fonctionnaires sont tenus concernant « le secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal¹⁶ ».

1.4 Le secret médical

L'ordre national des chirurgiens-dentistes (ONCD) indique que « le secret médical est défini par le législateur à l'article L1110-4 du code de la santé publique^{17 18} » et souligne que « Le secret médical s'inscrit dans le champ plus large du respect du secret professionnel tel qu'il est défini par le Nouveau Code pénal (articles 226-13 et suivants dudit Code). Sa violation est sanctionnée^{19 20} ».

Le secret médical regroupe donc toutes les informations que le Médecin ou personnel soignant accompagnant le patient auraient pu entendre, supposer ou comprendre vis-à-vis du patient. Aucune information ne doit en être divulguée. Nous y reviendrons plus tard.

¹⁵ Article 26 de la loi n° 83-634 dite Loi Le Pors.

¹⁶ Article 26 de la loi n° 83-634 dite Loi Le Pors.

¹⁷ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Secret professionnel ».

¹⁸ Article L1110-4 du Code de la santé publique.

¹⁹ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Secret professionnel ».

²⁰ Article 226-13 du Code pénal.

1.4.1 Les principes du secret médical

Le fondement du secret médical repose sur des principes sociologiques, psychologiques et juridiques.

Le secret médical s'impose également à tous les membres du personnel de l'établissement dans lequel le patient est soigné et toutes les personnes en relation avec cet établissement ou intervenant dans le système de santé.

1.4.2 Les dispositions légales et réglementaires

Le secret médical est défini par le code de la santé publique ²¹ : « 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 ²². ».

Le secret médical est un principe général et absolu.

Le secret médical est d'ordre public et s'impose à tous les professionnels de santé. Il couvre les informations médicales mais aussi les informations touchant à la vie privée du patient.

Sa violation peut donner lieu à des sanctions pénales, civiles ou ordinales. ²³

1.4.3 Les règles spécifiques aux chirurgiens-dentistes

Le code de déontologie des chirurgiens-dentistes rappelle que : « Le secret professionnel s'impose à tout chirurgien-dentiste, sauf dérogations prévues par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste 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 ²⁴. »

L'ONCD indique en substance :

« En outre, en vue de protéger le secret professionnel, les textes mettent à la charge des chirurgiens-dentistes de véritables obligations de faire. Ainsi, les chirurgiens-dentistes doivent :

- Veiller à ce que les personnes qui les assistent dans leur travail soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment ;

²¹ Article L1110-4 du Code de la santé publique.

²² Article R4127-4 du Code de la santé publique.

²³ Article 226-13 du Code pénal.

²⁴ Articles R4127-206 à 208 du Code de la santé publique.

- Veiller à la protection contre toute indiscrétion des fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'ils peuvent détenir ou utiliser concernant des patients ;
- Faire en sorte que l'identification des patients soit impossible lorsqu'ils utilisent leurs observations médicales pour des publications scientifiques ²⁵. »

L'ONCD ajoute :

« La jurisprudence, tant administrative que judiciaire, a précisé que le secret médical revêt un caractère général et absolu, et qu'il n'appartient à personne d'en affranchir les professionnels qui en sont dépositaires. Ainsi :

- Le patient ne peut délier le chirurgien-dentiste de son obligation de secret ;
- Cette obligation ne cesse pas après la mort du malade ;
- Le secret s'impose même devant le juge ;
- Le secret s'impose à l'égard d'autres professionnels de santé 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 de services fiscaux, par exemple) ²⁶. »

Le chirurgien-dentiste, considéré comme un Médecin, est d'autant plus soumis au secret médical. De plus en plus, lors de contrôles de la caisse nationale d'Assurance Maladie, les autorités imposent aux praticiens certains clichés radiographiques pour attester la véracité de la réalisation d'un acte. L'ONCD vient ici nous rappeler que seul le patient décide de son secret médical et où il peut utiliser son droit ou non.

Le secret médical est donc au cœur de la relation praticien-patient, il instaure une relation de confiance qui vient lier les deux acteurs de ce contrat. En aucun cas, ce secret ne doit être divulgué, ce qui pourrait engendrer outre des poursuites judiciaires et pénales, une rupture du contrat de soin mais également une perte de confiance totale de ce patient et, si cela s'ébruite, pour une patientèle plus large.

²⁵ Articles R4127-206 à 208 du Code de la santé publique.

²⁶ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Secret professionnel ».

2 : L'Histoire du secret médical

La pratique de soins existe depuis toujours, mais les textes médicaux les plus anciens de la civilisation occidentale remontent à l'Antiquité.

Durand et al. soulignent que : « La plupart du temps, lorsque les pratiques antiques de soins sont évoquées par les historiens, elles le sont par rapport à un savoir médical détenu par les hommes avec quelques allusions à l'héritage de connaissances sur les plantes. Or les femmes ont toujours été guérisseuses, soignant à l'aide de plantes et échangeant entre elles les secrets de leurs pratiques ²⁷. » Dans ce contexte, le secret à taire, ou à transmettre, n'est pas le secret médical mais plutôt le secret des pratiques médicales et officinales.

Le secret médical a laissé des traces de l'Antiquité, notamment l'Époque Romaine, au Moyen Âge, à la Renaissance, à l'Époque Napoléonienne, etc. jusqu'à nos jours (cf. Annexe 1).

2.1 Grèce antique : de la confiance du patient aux constatations faites par le médecin

La médecine occidentale trouve ses racines dans la Grèce antique. Diverses pratiques existaient auparavant pour soigner les malades mais les concepts développés dans l'antiquité grecque ont marqué les connaissances et pratiques médicales jusqu'à nos jours.

À cette époque les pratiques religieuses perdurent, notamment au travers des incantations divines, mais parallèlement naît une approche rationnelle, reposant sur l'observation de la maladie, son contexte et son évolution, qui marquera le début de la médecine.

Les premiers hommes de la médecine antique ont un statut particulier d'estime et de reconnaissance, comme en témoignent les nombreux portraits et sculptures réalisés à cette période.

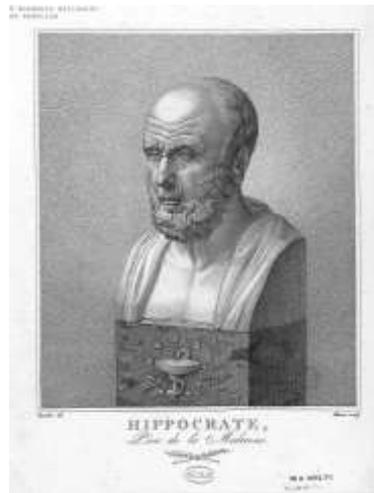
2.1.1 Hippocrate et la confiance du patient

Hippocrate (Ve av J.-C.), alors médecin grec parmi les plus réputés, mais aussi philosophe, prône en priorité le respect qui est dû au patient, ainsi que l'intérêt que nous devons porter au malade, plus

²⁷ Durand et al., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière : contexte socioculturel et scientifique*.

particulièrement, en respectant le secret médical. La célébrité de ses nombreux écrits repose en partie sur la part d'éthique médicale qu'il leur consacre. Hippocrate (cf. Figure 1) est considéré comme le pionnier de la Médecine.

Figure 1 : Représentation d'Hippocrate (vers 460 av. J.-C. - 356 av. J.-C.)



Source : Muséum national d'histoire naturel, Mécou « Hippocrate, père de la Médecine », circa 1817.

La médecine s'organise alors autour de nouvelles règles : l'obligation de la connaissance, la transmission du savoir, l'égalité de prise en charge des malades, la défense de la vie, le secret professionnel.

Sénèque considère Hippocrate comme le fondateur de la médecine, mais il est aussi le fondateur des règles éthiques pour les médecins, parmi lesquelles figure la plus connue : « le serment d'Hippocrate » (cf. Annexe 2).

En effet, la notion de secret médical se trouve déjà au cœur du serment d'Hippocrate dès le IV^e siècle avant J-C : « Quoi que je voie ou entende dans la société, pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas²⁸. »

Ce serment n'a pas de valeur juridique mais il a gardé une telle valeur symbolique que les professions médicales continuent à prêter serment alors qu'elles sont soumises, d'un point de vue strictement juridique, à des codes et articles de loi.

²⁸ Littré, *Œuvres complètes d'Hippocrate*.

Pour le chirurgien-dentiste, le secret médical évoqué dans le serment d'Hippocrate s'est traduit dans le « Serment de l'odontologiste » par « Je jure de ne pas divulguer le secret de mes patients ». Ce devoir prend une valeur juridique dans le Code de déontologie des chirurgiens-dentistes²⁹ qui cite les articles R4127-206 à 208 du Code de la santé publique sur le secret professionnel (cf. § 0).

Toutes les versions de considérations juridique, médicale ou philosophique partent du constat de la nécessité de tenir secrètes, non seulement les confidences du patient, mais également les constatations faites par le praticien.

Le Professeur Pirnay retrace l'histoire du secret médical et la pertinence actuelle du serment d'Hippocrate « entre déontologie, éthique et droit³⁰ ».

Genicot souligne pour sa part :

« Le serment d'Hippocrate est, en Occident, celui traditionnellement « prêté par les médecins qui viennent d'être reçus docteurs et par lequel ils s'engagent à respecter les règles d'éthique de leur profession ». Est-ce à dire que ce sésame quasi immuable des professions de santé serait dépourvu d'implications autres que (purement) éthiques ? Ou est-ce plutôt le signe que l'éthique, au sens ici entendu, se perçoit comme un subtil alliage de déontologie (conscience professionnelle) et de droit (responsabilité professionnelle, au sens noble et non « technique » de ce terme) ? Une chose paraît certaine : de par sa permanence au travers des siècles et des cultures, ce serment nous rappelle à quel point la pratique médicale et les règles de droit qui la régissent agissent dans un champ ouvertement moral. Ceci n'est en rien surprenant, considérant que la médecine traite de questions éthiques et spirituelles parmi les plus profondes, au sujet de la vie elle-même³¹. »

Ce serment devient donc incontournable, à travers les siècles et les époques, tant par les valeurs éthiques et morales qu'il véhicule, que par une responsabilité vis-à-vis des patients. Ce qui fait la spécificité et la différence entre chaque Médecin, outre les connaissances médicales, c'est son empathie et sa conscience professionnelle qui différencie les uns des autres, par rapport au Malade. Lors de l'assermentation, pour les chirurgiens-dentistes comme pour les médecins, nous devons lire le serment d'Hippocrate pour faire référence au père de la médecine entre autres. Ce n'est pas

²⁹ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Code de déontologie des chirurgiens-dentistes [extrait du Code de la santé publique] ».

³⁰ Pirnay, *L'éthique en médecine bucco-dentaire*.

³¹ Pirnay.

forcément un sésame comme le souligne Genicot, mais plutôt un aboutissement qui nous rappelle les règles d'éthique afin de s'en souvenir tout au long de la carrière médicale.

2.1.2 Un devoir de secret par respect de la vie privée de l'individu

Le devoir de secret s'impose au fil du temps et s'associe par un respect de l'intimité de l'individu, et marque l'entrée dans cet art de prodiguer des soins. Ce respect de la vie privée contribue à la reconnaissance de cette médecine naissante, à la différence des pratiques plus obscures de l'époque : rebouteux, prêtres-guérisseurs, exorcistes et autres.

Le respect ainsi accordé par la discrétion du médecin permet de gagner la confiance du malade et de sa famille. Le malade, mis en confiance, accepte plus facilement de se laisser ausculter et de recevoir les soins. Le serment d'Hippocrate a traduit en mots ce besoin de secret. Il devient donc incontournable et fait preuve de texte appuyant l'utilité et le besoin des professions médicales en comparaison avec les pratiques assez aléatoires, basées uniquement sur la croyance, de l'époque.

2.2 Époque romaine : une tradition orale de serments

La médecine romaine antique, dont les remèdes étaient alors très éloignés des techniques médicales, naît sous l'influence de la médecine grecque, grâce à l'arrivée de quelques médecins grecs à Rome. Parmi ces médecins grecs, Galien (cf. Figure 2) est considéré comme le second médecin fondateur, après Hippocrate, des grands principes de la médecine qui serviront de base à la médecine européenne moderne. Galien nous a laissé des écrits sur ses découvertes en physiologie et anatomie, et de nombreux traités. Le galénisme servira de base, au Moyen Âge, aux étudiants en médecine.

Figure 2 : Claude Galien (132-201), Antiquité (Rome)



Source : BIU santé Paris, Vigneron, « Claude Galien, Le père de la médecine allopathique et de la pharmacie », circa 1872.

2.2.1 L'obligation au secret relève des règles générales de la vie en société

Le droit romain ne connaît pas la notion de secret médical à cette époque où pourtant existent des règles de responsabilité médicale : « Le Droit romain avait institué des règles de responsabilité médicale. L'échec d'un traitement n'était certes pas systématiquement générateur de responsabilité. En revanche, les médecins pouvaient être punis pour leur négligence ou leur impéritie^{32 33}. »

Parmi les écrits de Galien, son serment évoque brièvement le secret médical, par ces mots (traduit du latin) : « ne découvrir à personne les secrets qu'on m'aura fidèlement commis³⁴ » ; il insiste davantage sur la notion de respect du malade.

Le « Serment de Galien³⁵ », modernisé, est encore utilisé de nos jours, notamment en fin d'études en pharmacie. Il s'appuie sur les mêmes bases que le serment d'Hippocrate dont il est inspiré, à savoir :

- Respect des malades ;
- Mise en application de toutes les données actuelles acquises de la science afin de prodiguer le traitement le plus approprié ;
- Et surtout, l'exercice dans l'intérêt de la santé publique.

³² « Impéritie » signifie « ignorance de l'art dont on fait profession ».

³³ Demont, « 4 000 ans de responsabilité pénale médicale ».

³⁴ Guitard, « Les serments professionnels de la pharmacie de l'antiquité à nos jours ».

³⁵ Appelé aussi, selon les périodes, « Serment des apothicaires » ou « Serment des apothicaires chrétiens et craignant Dieu ».

Si Galien évoque peu le secret médical, il convient de se garder de tout jugement sur le sujet car à cette époque existe une tradition orale de serments. Le droit romain, l'un des premiers systèmes juridiques de l'Histoire, considère le droit non écrit au même titre que le droit écrit. Dans cet ordre d'idée, le secret est une obligation non écrite qui relève des règles et consensus généraux de la vie en société.

2.2.2 Un devoir de discrétion

Si l'histoire de cette époque romaine n'a laissé aucun texte juridique en matière de secret médical, en revanche la conduite du médecin au domicile du malade est fondée sur une discrétion absolue. Cicéron, grand auteur romain de discours juridiques et politiques, traités de rhétorique et philosophiques, en témoigne, notamment en reprenant l'idée que les médecins, après être entrés dans l'intimité des patients et leurs foyers, doivent garder le silence sur tout ce qui aurait pu être entendu, déduit ou compris. Il est certes difficile de garder le silence, surtout quand on compatit³⁶.

2.3 Moyen-Âge : du secret de la confession au devoir naturel du médecin

Le Moyen-Âge voit naître un nouveau courant, en opposition totale avec la médecine hippocratique de l'Antiquité qui considérait l'âme comme matérielle et ne tenait compte alors que des affections physiques et psychiques.

« Au Moyen-Âge, en France, apparaissent les "confréries" (XIIe siècle), d'esprit religieux certes, contrôlées par les ordonnances royales imposant des "jurandes" (statuts)³⁷ ».

Durant cette période, la religion chrétienne émerge, le corps passe après l'esprit. En d'autres termes les pathologies du corps sont moins préoccupantes que les plaies de l'âme.

Nous avons donc plusieurs types de soignants qui apparaissent en passant du plus classique (médecin, chirurgien, sage-femme), au plus énigmatique (exorciste, apothicaire, herboriste) ou encore dans des métiers pour la plupart rendant certains services utiles à la société et à son bon fonctionnement tels que le barbier ou le coiffeur par exemple.

Tous ces types de soignants, sans formation pour la plupart, exercent en tant que « Médecins modernes » jusqu'au Xème siècle où, il n'y pas de distinctions apparentes et significatives entre personnes se revendiquant soignants. Aucun Médecin n'est alors distingué comme tel.

³⁶ Cicéron, *De officiis [traité des devoirs]*.

³⁷ Pouillard, « Historique du conseil national de l'ordre des médecins ».

Certains moines deviennent de grands médecins, surtout aux yeux du peuple. La morale religieuse prend le pas sur la médecine. Il s'installe donc un climat basé sur la croyance religieuse plutôt que sur les faits, les connaissances et les actes. Tout l'inverse de notre société actuelle.

« Conformément à l'esprit du temps, on met l'accent sur les soins spirituels, les soins de l'âme (par exemple, la confession au prêtre est obligatoire à l'entrée à l'hôpital), mais ce n'est pas au détriment du soin des corps. Celui-ci fait partie de la vie quotidienne des religieux et religieuses³⁸. »

Le secret médical est rarement évoqué, sans doute parce que le secret fait déjà partie intégrante des normes chrétiennes. « L'influence de la morale chrétienne est manifeste, qu'il s'agisse de l'avortement, du suicide, de l'euthanasie, etc. Le respect du secret (naturel et professionnel) est aussi une valeur importante³⁹. »

Le secret de la confession existe et les médecins étant alors assermentés, le secret médical se trouve inclus, sans être nommé, dans le secret de la confession. Aucune loi ne vient instituer le seul secret médical, le serment d'Hippocrate n'est plus la référence en la matière.

Toutefois, comme indiqué dans l'ouvrage de Freudenthal et Kottek⁴⁰, Asaph de Tibériade rédige en hébreu, au VIII^e siècle après J.-C., une variation sur le serment hippocratique : « Vous ne divulguez aucun des secrets qu'on vous a confiés et n'accepterez à aucun prix de nuire ou de détruire. » (traduite en français).

Anne Lécu confirme que « Le secret médical n'apparaît pas dans les statuts de la faculté de médecine de Paris en 1270, ni dans leurs révisions successives en 1281 et 1350⁴¹. »

Au XI^e siècle, « on voit apparaître des institutions médicales spécialisées telles que les facultés universitaires avec programmes d'études bien structurés, les corporations et académies de médecins, les praticiens en médecine publique et les hôpitaux⁴². »

Parmi les grandes figures de l'époque, Moshe Ibn Maimoun (XII^e siècle), dit Maïmonide (cf. Figure 3), est l'un des philosophes les plus connus, disposant d'une vaste culture que ce soit théologique, philosophique et aussi médicale. Ses œuvres feront autorité jusqu'à la Renaissance. Selon ses contemporains, il traitait tout à la fois le corps et l'esprit. La « prière de Maïmonide » à Dieu appelle à

³⁸ Durand et al., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière : contexte socioculturel et scientifique*.

³⁹ Durand et al.

⁴⁰ Freudenthal et Kottek, *Mélanges d'histoire de la médecine hébraïque*.

⁴¹ Lécu, *Le secret médical : vie et mort*.

⁴² Durand et al., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière : contexte socioculturel et scientifique*.

la confiance des malades en son Art, « elle est empreinte du souci de compassion mais ne parle pas de la confidentialité⁴³. »

Figure 3 : Moïse Maïmonide (1138-1204), Moyen Âge



הרב משה בן מימון

Source : Ramban institute, « Moses Mainonides », 1744.

Puis un mouvement de professionnalisation émanera des facultés universitaires, accompagné de textes destinés à régir les professions médicales. Les balbutiements des premiers codes de déontologie émergeront ainsi vers le milieu du XIIIe siècle, mais ces règles déontologiques, pourtant basées sur les principes d'Hippocrate pour ce qui concerne les connaissances et l'honnêteté, ne reprennent la notion de « secret » que pour protéger la composition des remèdes.

Paradoxalement, des lois viennent à interférer avec les règles d'éthique, en ce sens qu'elles exigent des médecins qu'ils dénoncent les malades, à des fins sanitaires, lors d'épidémies dévastatrices, en particulier de peste, lèpre, tuberculose, malaria, typhus.

2.4 Renaissance : du secret religieux à l'affirmation du secret médical

Au début de la Renaissance, deux approches se mêlent au travers de deux fonctions : celle du médecin, confident par le secret médical, pour soigner le corps, et celle du prêtre confident par la confession religieuse, pour soigner l'esprit.

⁴³ Durand et al.

La laïcité voit le jour, difficilement, marquée par des querelles religieuses et politiques. L'hygiène et surtout l'état de santé du peuple restent assez aléatoires et mauvais, voire précaires, mais le pouvoir engage et commence à créer une organisation basée sur la médecine et les soins.⁴⁴ Durand précise : « La réflexion éthique médicale quant à elle se poursuit selon trois perspectives (déontologique, laïque, religieuse) qui ne sont pas d'ailleurs en opposition⁴⁵ ».

Une vague d'Humanisme, moins religieux, davantage tourné vers l'art, la philosophie et les sciences se développe alors, mettant en avant une nouvelle forme de liberté individuelle.

L'Église et les facultés tentent de garder la main mise sur la médecine. En effet, les moines d'un côté et les médecins de l'autre, dispensent leurs soins et distribuent leurs remèdes. Les théologiens quant à eux font part d'une différence significative qui marque un tournant entre le secret naturel, dont fait partie le secret médical, et le secret de la confession.⁴⁶

2.4.1 Caractère religieux du secret médical

Le secret médical revêt avant tout un caractère religieux, plus proche de la morale que du secret médical (selon le terme actuel). Puis, « secret » prendra le sens de « confidentiel », jusqu'à ce que les facultés instituent des règles déontologiques et créent des statuts, notamment :

- 1457, Confrérie des chirurgiens de Bordeaux : « garder les secrets de ses clients... »⁴⁷ ;
- 1598, Faculté de médecine de Paris : « Que personne ne divulgue les secrets des malades, ni ce qu'il a vu, entendu ou compris »⁴⁸ ;
- Corporation des médecins de Montbéliard⁴⁹ : « interdit aux praticiens de violer le secret professionnel ».

La déontologie médicale à la Renaissance a donné lieu à de nombreux écrits : Gabriele Zerbi (XVe siècle), médecin italien célèbre à cette époque, donne pour enseignement « de garder les secrets des malades et de ne point parler des maladies traitées et des soins prodigués⁵⁰ ». Amatus Lusitanus (XVIe siècle) (cf. Figure 4), médecin juif né au Portugal, fait profession « de n'avoir jamais divulgué à quiconque le secret qui lui a été confié⁵¹ ». Quant à François Ranchin (XVIe siècle), chancelier de la

⁴⁴ Durand et al.

⁴⁵ Durand et al.

⁴⁶ Durand et al.

⁴⁷ Durand et al.

⁴⁸ Durand et al.

⁴⁹ Durand et al.

⁵⁰ Lécu, *Le secret médical : vie et mort*.

⁵¹ Lécu.

accéder à la connaissance, la raison et l'évidence suffisent. L'approche médicale en découlant est fondée sur le dualisme corps-esprit.

Durant cette période, l'influence chrétienne se réduit, les sciences naturelles connaissent un essor et l'éthique déontologique se développe.

2.5.1 Fin de la sacralisation et obligation de signaler les blessures et infections

Les épidémies continuent à faire des ravages, les guerres amènent aussi leur lot de souffrances : blessures, amputations et famines. De cette situation sanitaire naît une politique de santé instituant une formation médicale plus rigoureuse mettant en avant des règles précises d'hygiène, de désinfection et d'alimentation. Soigner les blessés et les malades ne suffit plus, la prévention prend désormais une place primordiale au sein du domaine médical. Des médecins sont formés dans des universités, malheureusement encore trop peu nombreuses. Les hôpitaux connaissent un regain d'intérêt et de nombreux établissements sont ainsi fondés.

La médecine connaît des changements notables : « Le XVII^e siècle et le début du XVIII^e apparaissent ainsi comme une période de transition pour la médecine. Celle-ci adopte graduellement une approche anatomo-clinique basée sur l'observation et la rigueur scientifique, tandis que de grands cliniciens apportent des contributions fondamentales à la connaissance du corps humain ⁵³. »

Le XVIII^e siècle apparaît comme un véritable tournant dans l'approche de la médecine et des malades. On se base sur des faits, sur des connaissances pour pouvoir avancer et prodiguer les soins les plus justes mais également, les plus adaptés pour chaque patient.

À cette époque, le « secret médical », notion morale, s'achemine vers une forme juridique et déontologique ; le secret prend un caractère absolu.

Mais, en même temps, l'obligation de signaler les blessures et les infections s'exprime :

- « En 1640, le chancelier de la Faculté de médecine de Montpellier demande le signalement des infections ;
- En 1664, la ville de Strasbourg impose aux chirurgiens de dénoncer les blessures criminelles ;
- En 1666, un édit de Louis XIV oblige les maîtres chirurgiens à déclarer à la police les blessés qu'ils traitent ⁵⁴. »

⁵³ Durand et al., *Histoire de l'éthique médicale et infirmière : contexte socioculturel et scientifique*.

⁵⁴ Durand et al.

2.5.2 Levée possible du secret médical par dérogation

Deux courants s'opposent : alors que pour certains médecins ou juristes, le secret n'est pas opposable à la justice, pour d'autres aucune dérogation n'est acceptable.

La notion de secret médical est désormais à l'ordre du jour, mais de nombreuses dérogations sont accordées lors de cette période, en particulier pour signalement d'épidémies. Les médecins qui ne s'y soumettent pas risquent de sévères sanctions. En particulier, « Le code pénal français prévoit une dérogation obligeant les médecins, comme les autres citoyens, à dénoncer les activités menaçant la sécurité de l'État. Dupuytren, chirurgien militaire français, « traduira la position des résistants dans la formule fameuse : Je ne vois pas d'insurgés dans mes salles d'hôpital, je n'y vois que des blessés. » La dérogation fut abrogée ⁵⁵. ».

C'est à partir de cette période qu'on s'aperçoit que le secret médical occupe une place prédominante dans le monde médical car, uniquement pour certains cas urgents et graves, mais également par précaution, les médecins sont autorisés à rompre ce secret pour la santé du reste du peuple.

2.6 Époque napoléonienne : cadre juridique et délit d'exercice illégal de la médecine

De la Révolution française de 1789, naissent des bouleversements sociaux et politiques de grande envergure. Cette période marque la reconnaissance des droits des individus, en particulier la protection de leur vie privée. Mais paradoxalement, la Révolution française se traduit aussi par la confiscation des biens des hôpitaux (car biens religieux), et un « chaos » indescriptible dans l'exercice de la médecine. Plusieurs tentatives de rétablissement des hôpitaux et de réglementation, ainsi que de l'encadrement de la formation et de la pratique médicales seront faites, notamment par le biais d'une commission de santé, mais en vain.

L'époque napoléonienne met fin à cette confusion qu'on appela « anarchie médicale ⁵⁶ ». L'État et les autorités médicales se concertent alors pour l'élaboration de lois pour la santé publique, et la recherche médicale est encouragée.

⁵⁵ Durand et al.

⁵⁶ Ramsey, « Sous le régime de la législation de 1803 : trois enquêtes sur les charlatans au XIXe siècle ».

2.6.1 Loi du 10 mars 1803

La loi du 10 mars 1803 réorganise l'ensemble de la profession médicale et instaure que : « Nul ne peut désormais exercer la médecine ou la chirurgie sans avoir été reçu docteur ». Pour être exhaustif, citons Lemaire : « sauf dans les campagnes déshéritées où les « officiers de santé » créés comme palliatif pratiquent avec un bonheur inégal jusqu'en 1892 ⁵⁷. »

Deux niveaux de médecine se côtoient pendant cette période : les docteurs issus des écoles de médecine qui sont devenues des facultés en 1808 et les officiers de santé reçus par des jurys médicaux mais qui n'ont le droit d'exercer que dans les départements où ils ont été reçus.

Ramsey commente la procédure : « On identifia, bien entendu, les praticiens autorisés ; la loi de 1803 obligeait chaque département à dresser une liste des médecins et des officiers de santé reçus selon les formes établies. Ainsi, chaque personne exerçant la médecine dont le nom ne se trouvait pas sur la liste était *ipso facto* un guérisseur illicite ⁵⁸. »

L'époque Napoléonienne permet de réglementer l'exercice de la médecine et de l'attribuer uniquement aux personnes sortant de faculté ou qui seraient inscrits sur un registre particulier. Cette époque marque la fin de l'anarchie médicale mais surtout de l'improvisation de la médecine.

2.6.2 Fondement légal du secret médical et obligation de déclarer les maladies contagieuses

Le secret médical refait surface dans l'article 9 du Code civil de 1803 qui affirme : « chacun a droit au respect de sa vie privée ⁵⁹ », puis avec l'inscription du secret médical dans l'article 378 du code pénal de 1810, dit Code Napoléon. Ce n'est qu'en 1994 que cet article sera remplacé par l'article 226-13 du Code pénal.

Les textes relatifs à la santé publique vont dès lors se succéder au XIXe siècle, notamment l'article 15 de la loi de 1892 qui oblige les médecins ou agents de santé, à l'obligation de déclarer des maladies épidémiques. La loi précise : « La liste des maladies épidémiques dont la divulgation n'engage pas le secret professionnel sera dressée par arrêté du ministre de l'Intérieur, après avis de l'Académie de médecine et du Comité consultatif d'hygiène publique de France » (cf. Tableau 1).

⁵⁷ Lemaire, « La loi du 19 ventôse an XI, texte fondateur et expédient provisoire ».

⁵⁸ Ramsey, « Sous le régime de la législation de 1803 : trois enquêtes sur les charlatans au XIXe siècle ».

⁵⁹ Article 9 du Code civil.

Tableau 1 : Liste des maladies épidémiques inscrites à l'arrêté ministériel du 23 novembre 1893

1.	Fièvre typhoïde
2.	Typhus exanthématique
3.	Variole et la varioloïde
4.	Scarlatine
5.	Diphthérie (croup et angine couenneuse)
6.	Suette miliaire
7.	Choléra et les maladies cholériformes
8.	Peste
9.	Fièvre jaune
10.	Dysenterie
11.	Affections puerpérales, lorsque le secret de la grossesse n'aura pas été réclamé
12.	Ophthalmie des nouveau-nés

Source : Antoniotti et al., « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses », 2002.

L'inscription des infections donneront lieu, notamment pour le VIH, à de nouveaux décrets pour encadrer le respect du secret médical dans ce contexte.

Ce dispositif perdurera, la liste régulièrement mise à jour est encore d'actualité.

2.7 La violation du secret médical constitue un délit

En 1885, l'affaire Watelet mettra fin à toute possibilité de violation du secret médical.

Le Dr Hoerni relate : « En mettant fin à l'affaire Watelet, médecin, qui a cru pouvoir défendre sa réputation en faisant des révélations sur la santé d'un de ses malades qu'on l'accusait d'avoir laissé mourir, dans son arrêt du 18 décembre 1885, la Cour de cassation confirme sa condamnation en indiquant que la disposition de l'article 378 est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révéléur l'intention de nuire⁶⁰ ». Cette sentence amènera la formule du professeur Brouardel : « Silence quand même et toujours⁶¹ ».

⁶⁰ Hoerni, « Le secret médical est-il un absolu ? »

⁶¹ Hoerni.

2.8 Du manuel d'éthique au code de déontologie

2.8.1 Code de bonnes mœurs et manuel d'éthique

Le droit a pris le relais sur les bonnes mœurs, donnant une nouvelle dimension à la relation patient-médecin. Le malade se trouve encadré par un dispositif juridique et protégé par le secret médical.

Le secret médical a finalement gagné une place primordiale dans l'éthique médicale et fait désormais partie intégrante de l'enseignement universitaire en santé. Au début du XXe siècle, tous les codes de déontologie incluent l'exigence du secret médical absolu et d'ordre public.

Pierron donne cette analyse : « On passe de la sorte d'un encadrement éthique de la relation de confiance, à son encadrement juridique dans le contrat de soins. C'est cela que signifie la fin de l'autorité médicale. La relation clinique n'est plus une suspension du monde. À la vulnérabilité ne fait plus face la seule autorité neutralisante de la raison médicale, mais le droit du malade, modifiant considérablement les mœurs médicales, déontologie comprise. L'exemple de la signification accordée au secret médical est frappant : il n'est plus le privilège du médecin, mais il est devenu un droit du malade ⁶². »

Certaines situations contraires à la législation républicaine entraînent parfois des prises de position de la part des médecins, notamment en 1944. Dans « l'Histoire du conseil national de l'ordre des médecins ⁶³ », le Dr Pouillard relate que :

- « Un avis du commandement des troupes d'occupation allemandes stipulait que « *tout blessé par arme feu devait être signalé à la police allemande et que quiconque ne fera pas cette déclaration s'exposera aux peines les plus sévères, le cas échéant à la peine de mort* » et dans les premiers jours de juillet 1944, la Kommandantur de Paris publie un arrêté enjoignant aux médecins français de signaler immédiatement aux autorités allemandes tout blessé civil, sous peine d'être fusillés. ».

Puis, le Dr Pouillard ajoute :

- « C'est dans ces conditions que le 8 juillet 1944, le Pr Portes, président du Conseil National de l'Ordre des médecins, répondait en pleine insurrection parisienne par la motion suivante, rédigée avec le docteur Lafay : « *Le Président du Conseil de l'Ordre des Médecins se permet*

⁶² Pierron, « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins ».

⁶³ Pouillard, « Histoire du conseil national de l'ordre des médecins ».

*personnellement de rappeler à ses confrères qu'appelés auprès de malades ou de blessés ils n'ont d'autre mission à remplir que leur donner leurs soins, le respect du secret professionnel étant la condition nécessaire de la confiance que les malades portent à leur médecin, il n'est aucune considération administrative qui puisse nous en dégager*⁶⁴ ».

2.8.2 L'Ordre national des médecins

Le Dr Pouillard précise l'origine de la création du Conseil de l'ordre des médecins mais également son actualisation au cours de l'après-guerre. Il a enfin été reconnu au niveau européen en 1988.

« L'origine du Conseil de l'Ordre des Médecins remonte sans nul doute à la seconde moitié du XIXe siècle lors du Congrès médical de France où est évoquée l'idée de Conseils médicaux départementaux⁶⁵ ». « L'Ordre des médecins actuel sera créé par une ordonnance du Général de Gaulle du 24 septembre 1945⁶⁶ ».

L'Ordre ajoute que : « La Cour Européenne des Droits de l'Homme a rendu en 1988 un arrêt confirmant l'autorité légitime de l'Ordre des médecins tel qu'il existe depuis 1945⁶⁷. »

2.8.2 L'Ordre national des chirurgiens-dentistes

La profession de chirurgien-dentiste a été créée officiellement par la loi du 30 novembre 1892, « les praticiens pouvaient exercer sous la seule condition d'avoir fait enregistrer leur diplôme à la Préfecture et au Greffe du Tribunal. L'absence de règles de moralité professionnelle avait entraîné une incontestable dérive commerciale de la profession, conduisant le législateur à instituer en 1945 un Ordre des chirurgiens-dentistes s'inspirant des mêmes principes que celui des médecins⁶⁸. ».

« Créé par ordonnance du 24 septembre 1945, l'Ordre national des chirurgiens-dentistes rassemble toutes les personnes habilitées à exercer la profession de chirurgien-dentiste en France. L'Ordre prend des décisions dans le cadre des textes légaux qui le régissent⁶⁹. »

Par la suite, plusieurs textes juridiques et déontologiques sont venus encadrer la profession de chirurgien-dentiste, notamment plusieurs articles du Code de la santé publique et du Code pénal,

⁶⁴ Pouillard.

⁶⁵ Pouillard.

⁶⁶ Ordre national des médecins, « Histoire de l'ordre national des médecins français ».

⁶⁷ Pouillard, « Historique du conseil national de l'ordre des médecins ».

⁶⁸ Vassal, « À quoi sert le Conseil départemental de l'Ordre ? »

⁶⁹ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Attributions de l'Ordre ».

concernant plus particulièrement le secret médical, comme nous l'avons énoncé dans la première partie de notre étude, au chapitre 0. À ces textes, il convient d'ajouter l'article L4121-2 du Code de la santé publique qui affirme ainsi le rôle de l'Ordre des chirurgiens-dentistes : « ...veillent au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de l'art dentaire et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie ⁷⁰... ».

Billaud et Pirnay énoncent : « La déontologie dentaire, dont l'Ordre est garant, se retrouve dans le code de déontologie des chirurgiens-dentistes intégré au Code de la santé publique (CSP). Recueil de tous les principes de la chirurgie-dentaire, il se situe au cœur de l'exercice professionnel ⁷¹. ».

À travers leur article, ils évoquent la possible ouverture de l'Ordre vers le changement en fonction des évolutions de la société et, plus particulièrement, de la pratique de la médecine bucco-dentaire. Les auteurs citent le président du Conseil de l'ordre des chirurgiens-dentistes en 2003, Mahé ⁷², qui écrivit : « l'Ordre des chirurgiens-dentistes n'a pas vocation à s'arc-bouter sur quelque situation figée que ce soit. Il est prêt à envisager les évolutions nécessaires, pour autant qu'elles n'entrent pas en contradiction avec ses principes fondamentaux, au premier rang desquels notre indépendance professionnelle et notre capacité ⁷³. »

⁷⁰ Article L4121-2 du Code de la santé publique.

⁷¹ Billaud et Pirnay, « La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? »

⁷² Cité dans l'ouvrage de Billaud et Pirnay « La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? »

⁷³ Billaud et Pirnay, « La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? »

3 : Actualités

Au cours de l'Histoire, le périmètre du secret médical a souvent été remodelé, voire remis en question, comme en témoignent les nombreux articles du Code pénal et du Code de la santé publique. Alors que les textes juridiques viennent préciser et encadrer cette notion essentielle à la protection du patient, des voix s'élèvent pour en repousser les limites.

Ludes⁷⁴ souligne : « À notre époque où une grande transparence est prônée dans le fonctionnement de la société, le secret médical est régulièrement remis en question. Toutefois, il a été mis en place pour permettre cette relation de confiance entre le patient et le praticien et c'est cette confiance qui reste le fondement de toute relation humaine, notamment dans la maladie ⁷⁵ ». Il ajoute : « L'évolution du secret médical, suit, de fait, celle de la société, et comme actuellement il est souhaité une médecine de plus en plus fiable et scientifique, le secret médical semble être de plus en plus partagé. En effet, l'encadrement législatif ne peut envisager toutes les situations dans lesquelles les dispositions couvertes par le secret professionnel peuvent être enfreintes ⁷⁶ ». Il conclut : « L'aspect éthique de cette notion doit alors être promu afin de préserver l'intimité de la vie privée du patient ⁷⁷ ».

Les mentalités évoluent, la volonté accrue de transparence, considérée comme fondement d'une société démocratique, et la dématérialisation croissante des documents entraînent une forte vague qui tente de bouleverser les bases pourtant solides du secret médical sous couvert de vouloir davantage protéger le patient victime.

Les exceptions au secret médical semblent ainsi se multiplier, mais les instances médicales veillent. Dans un édit de revue, Legmann ⁷⁸, rappelle : « Le secret médical est au cœur de la médecine. Il fonde la confiance du malade envers son médecin. C'est un droit fondamental du patient. Le conseil national de l'Ordre des médecins en est le gardien et l'un de ses plus farouches défenseurs dans l'intérêt des patients et de la société ⁷⁹. »

⁷⁴ Cité dans l'ouvrage du Pr Pirnay, *L'éthique en médecine bucco-dentaire*.

⁷⁵ Pirnay.

⁷⁶ Pirnay.

⁷⁷ Pirnay.

⁷⁸ Président du Conseil national de l'ordre des médecins

⁷⁹ Ordre national des médecins, « Le secret médical : entre droit des patients et obligation déontologique ».

Le dilemme est : comment conjuguer à la fois l'affirmation du secret médical et la nécessité de transparence ?

3.1 Vers la fin d'un secret médical absolu ?

3.1.1 Loi du 30 novembre 1892 : dérogation pour les maladies épidémiques

La loi du 30 novembre 1892, fondatrice de l'exercice libéral de la médecine et de la chirurgie dentaire, étudiée dans notre partie 2 (cf. § 0), constitua une dérogation à la conception de secret médical absolu. En effet, dans son article 15, cette loi communément appelée « loi Brouardel ⁸⁰ » rendit obligatoire la déclaration à l'autorité publique, des cas de maladies épidémiques par les médecins, officiers de santé et les sages-femmes, selon une liste officielle établie par l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique et publiée par arrêté ministériel (cf. Tableau 1).

Bien que précisant que la divulgation de ces maladies n'engageait pas le secret professionnel, la loi Brouardel, constituait bel et bien, aux yeux des professionnels de santé, une levée au moins partielle du secret médical. Devant la réprobation, fut instaurée une nouvelle loi, celle du 15 février 1902, sur la protection de la santé publique, confirmant et complétant l'obligation de la déclaration en l'insérant dans la loi sanitaire elle-même.

Instituée dans l'intérêt général sanitaire, cette liste de maladies comportait deux parties : une première pour les maladies à déclaration obligatoire et une deuxième pour les maladies à déclaration facultative. Parmi ces maladies à déclaration facultative, ont figuré notamment des maladies vénériennes, la lèpre, la teigne, la tuberculose... (cf. Tableau 2) et, ce n'est qu'en garantissant l'anonymat du malade dans ces déclarations que plusieurs étapes entre 1939 et 1964 purent être franchies dans le but de contrer les risques épidémiologiques.

⁸⁰ Brouardel, médecin et doyen de la faculté de médecine de Paris, joua un rôle déterminant dans l'adoption de la loi du 30 novembre 1892, après avoir travaillé pendant deux décennies à son élaboration.

Tableau 2 : Liste des maladies épidémiques dressée par le décret du 10 février 1903

Première partie : Maladies pour lesquelles la déclaration et la désinfection sont obligatoires	Deuxième partie : Maladies pour lesquelles la déclaration est facultative
1. Fièvre typhoïde	14. Tuberculose pulmonaire
2. Typhus exanthématique	15. Coqueluche
3. Variole et la varioloïde	16. Grippe
4. Scarlatine	17. Pneumonie et la broncho-pneumonie
5. Rougeole	18. Érysipèle
6. Diphtérie	19. Oreillons
7. Suette miliaire	20. Lèpre
8. Choléra et les maladies cholériques	21. Teigne
9. Peste	22. Conjonctivite purulente et l'ophtalmie granuleuse
10. Fièvre jaune	
11. Dysenterie	
12. Affections puerpérales et l'ophtalmie des nouveau-nés lorsque le secret de l'accouchement n'a pas été réclamé	
13. Méningite cérébro-spinale épidémique	

Source : Antoniotti et al, « Déclaration obligatoire des maladies infectieuses », 2002.

Cette liste fut ensuite régulièrement révisée en fonction de l'émergence de nouvelles maladies infectieuses.

3.1.2 Liste de maladies à déclaration obligatoire

En 1992 est créé le Réseau national de santé publique pour renforcer le dispositif d'épidémiologie d'intervention en France. En 1998, afin de renforcer la veille sanitaire, trois agences sont créées : l'Institut de veille sanitaire (InVS), remplaçant le Réseau national de santé publique, l'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé et l'Agence de sécurité sanitaire des produits alimentaires.

Aujourd'hui encore, la liste des maladies à déclaration obligatoire (MDO) est mise à jour régulièrement grâce à un dispositif de surveillance qui repose sur la transmission de données par les médecins et les biologistes. ⁸¹ Selon Santé publique France : « L'objectif de ce dispositif est de détecter ces maladies pour agir et prévenir les risques d'épidémie, mais aussi pour analyser l'évolution dans le temps de ces maladies et adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population⁸². ». « L'inscription ou le retrait d'une maladie sur cette liste se fait sur décision du ministre chargé de la santé par décret après avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) ⁸³. »

⁸¹ Santé publique France, « Maladies à déclaration obligatoire ».

⁸² Santé publique France.

⁸³ Santé publique France.

En 2018, la liste est composée de 34 MDO (cf. Tableau 3), dont 32 infectieuses et 2 non-infectieuses ⁸⁴ :

Tableau 3 : Liste des MDO en 2018

Botulisme	Orthopoxvirus dont la variole
Brucellose	Paludisme autochtone
Charbon	Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer
Chikungunya	Peste
Choléra	Poliomyélite
Dengue	Rage
Diphtérie	Rougeole
Fièvres hémorragiques africaines	Rubéole
Fièvre jaune	Saturnisme chez l'enfant mineur (plombémie)
Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes	Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone
Hépatite A aiguë	Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines
Infection invasive à méningocoque	Tétanos
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	Toxi-infection alimentaire collective
Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) quel que soit le stade	Tuberculose
Légionellose	Tularémie
Listériose	Typhus exanthématique
Mésotéliome (cancer lié le plus souvent à l'exposition à l'amiante).	Zika

Source : Santé publique France, « Maladies à déclaration obligatoire », 2019.

Notons que, depuis 1998, la liste officielle ne comporte plus que des maladies à déclaration obligatoire, mais se scinde en deux catégories (cf. Annexe 3) :

- Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale ;
- Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

3.1.3 Extension du secret médical aux constats et déductions

Alors que l'article 226-13 du Code pénal punit « la révélation d'une information à caractère secret », notion très large, l'article R4127-206 du Code de santé publique étend le secret médical à « tout ce qui est venu à la connaissance du chirurgien-dentiste dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non

⁸⁴ Un décret de 1960 fixait la liste des maladies à déclaration obligatoire ou facultative, depuis 1986 la liste ne concerne que les maladies à déclaration obligatoire.

seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris⁸⁵ ». Cet article étend donc le secret médical du chirurgien-dentiste aux constats et déductions qu'il pourrait faire.

Pourtant, ainsi que nous l'avons vu dans notre première partie, si l'article 226-13 du code pénal punit la violation du secret médical, une pondération s'effectue par l'article 226-14 du code pénal qui « impose ou autorise la révélation du secret » dans certains cas. Cette disposition juridique a pour objectif majeur la protection du patient. Le professionnel de santé peut notamment être amené à signaler, avec l'accord de la victime, des sévices ou privations laissant présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne incapable de se protéger, son accord n'est pas nécessaire.

Cas pratique : affaire Gubler

Dans son ouvrage *Le grand secret*, publié en janvier 1996, huit jours après le décès du Président de la République, le Docteur Gubler (médecin du Président Mitterrand) faisait des révélations sur sa maladie.

Levrard, avocate, indique : « L'affaire Gubler, qui a opposé le Médecin personnel du Président Mitterrand à ses héritiers, a été révélatrice de l'étroite relation entre la protection du secret médical et la vie privée. La famille du Président a toujours invoqué conjointement ces deux notions, et le Docteur Gubler a fait l'objet d'une radiation de l'Ordre des Médecins qui a retenu la violation tant du secret professionnel que de l'intimité de la vie privée⁸⁶ ».

Le Dr Gubler, par les Éditions Plon, avait alors saisi la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) qui avait condamné la France en 2004 quant à l'interdiction du livre⁸⁷, mais avait débouté le Dr Gubler de sa demande quant à sa radiation par le Conseil de l'ordre des médecins (l'Ordre des médecins est indépendant).

Le XXI^e siècle pourrait-il marquer la fin d'un secret médical absolu ?

Legmann donne la position de l'Ordre des médecins quant à l'évolution du secret médical : « L'Ordre n'a pas une conception figée du secret médical. Nous sommes conscients que des dérogations peuvent être nécessaires pour des raisons de santé publique ou pour mieux assurer la continuité des soins⁸⁸ ».

⁸⁵ Articles R4127-206 à 208 du Code de la santé publique.

⁸⁶ Levrard, « Le secret médical et la révélation d'information à caractère secret ».

⁸⁷ La Cour considère qu'une fois que le secret médical a été enfreint et que son auteur a été condamné pénalement et disciplinairement, il faut nécessairement prendre en compte le passage du temps pour apprécier la compatibilité avec la liberté d'expression... (Arrêt du 18 mai 2004).

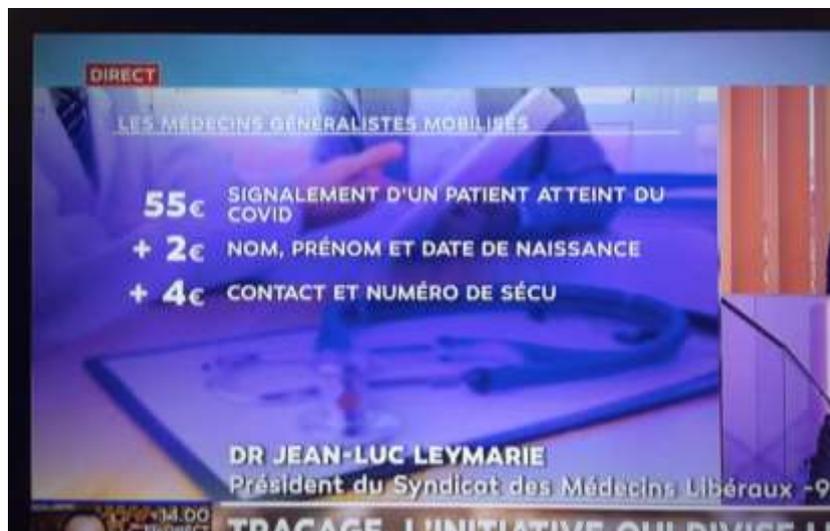
⁸⁸ Ordre national des médecins, « Le secret médical : entre droit des patients et obligation déontologique ».

Cependant, ces dérogations restent et demeurent assez ponctuelles et uniquement en cas d'extrême nécessité.

Selon Mouneyrat, il y a lieu de souligner que : « Deux impératifs contradictoires s'opposent, mettant en balance intérêt individuel et intérêt collectif. Dès lors, le caractère absolu du secret s'effrite sous les coups de boutoir répétés des impératifs de la société, mais aussi quelquefois des exigences des patients eux-mêmes⁸⁹. ». Elle ajoute que : « De plus en plus des brèches s'ouvrent, constituant autant d'atteintes susceptibles d'être portées à la règle du secret médical intransgressable. Elles sont le fait des textes juridiques prévoyant des dérogations notamment s'agissant de l'ordre public ; elles résultent de la jurisprudence, ou même de la demande des patients eux-mêmes⁹⁰. »

On en vient donc à conclure, que si l'intérêt de la société apparaît au-dessus de l'intérêt individuel, il y a un certain risque à la dérogation du secret médical. On en fait aujourd'hui la constatation avec l'épidémie de Covid-19 qui a démarré début 2020, où il a été question à un moment donné que les médecins soient rémunérés (cf. Figure 5) pour la divulgation d'informations à caractère secret du patient, dans l'objectif de l'évolution et la protection de la société.

Figure 5 : Covid-19 : prime pour signalement



Source : Libération, « Covid-19 : finalement, les médecins ne bénéficieront pas d'une prime au signalement des cas contacts », 2020.

⁸⁹ Mouneyrat, « Éthique du secret et secret médical ».

⁹⁰ Mouneyrat.

Cette initiative, d'abord confirmée par l'assurance maladie, a finalement été supprimée après plusieurs revendications et spéculations de certains patients.

3.2 De la déclaration non nominative au secret partagé

À la question : « Maladies à déclaration obligatoire : l'anonymat est-il garanti ⁹¹ ? », la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) répond :

- « La notification des maladies à déclaration obligatoire aux Agences régionales de santé (ARS) est anonyme ;
- Le patient est identifié par un numéro. Il est donc impossible de connaître son identité. Les médecins et les laboratoires disposent d'un même logiciel d'anonymisation qu'ils doivent obligatoirement utiliser pour cette déclaration ⁹² ».

La CNIL précise toutefois que les Centres de dépistage anonymes et gratuits du VIH (CDAG) ne sont pas soumis à cette obligation de déclaration. L'identité des patients est maintenue secrète, leurs noms et informations personnelles sont donc remplacés par des numéros permettant de communiquer à travers les professions.

3.2.1 Déclaration non nominative et codage des actes médicaux

Depuis 2003, la procédure de notification s'est renforcée en anonymisant les déclarations des MDO à la source à tous les échelons du circuit. Cette évolution a permis de rendre obligatoire la déclaration de l'infection à VIH et de l'hépatite B aux autorités sanitaires. Le dispositif a continué d'évoluer, à partir de 2016, avec la mise en place progressive de la dématérialisation de la déclaration obligatoire pour le VIH et le Sida via la plateforme en ligne e-DO. La déclaration envoyée par le biologiste et le clinicien, séparément, via l'application génère un code d'anonymat et rend l'information immédiatement disponible pour les Agences régionales de santé (ARS) et Santé publique France (cf. Figure 6). Le dispositif permet de contrôler rapidement les risques sanitaires et orienter les politiques de santé publique.

Le recensement du VIH et de l'hépatite B, grâce à l'analyse des données, est une mission de surveillance, permettant d'orienter les actions de prévention, de dépistage et de prise en charge des

⁹¹ Commission nationale de l'informatique et des libertés, « Maladies à déclaration obligatoire : l'anonymat est-il garanti ? »

⁹² Commission nationale de l'informatique et des libertés.

personnes infectées. Les déclarations permettent aussi de suivre l'évolution de ces infections au fil des années.

Ce dispositif est au cœur d'un enjeu de santé publique présentant un intérêt considérable :

- Pour les soignants : le secret médical est gardé tout en permettant que les personnes qui vont suivre le parcours médical de soins soient informées et prennent par conséquent les précautions nécessaires, mais également éviter les questionnaires médicaux à répétitions ;
- Pour les patients : mieux suivis au niveau médical, mieux protégés et le secret médical est mieux gardé (risques de sanctions disciplinaires et pénales). Les informations peuvent tout de même être transmises au cercle de famille proche du patient, après autorisation de ce dernier.

Il est essentiel de souligner que l'anonymat de ce dispositif est garanti par la Cnil qui a émis un avis favorable fin 2015 validé par arrêté ministériel. Puis en avril 2016, le Parlement européen a adopté le Règlement général sur la protection des données (RGPD) autour de « 3 objectifs :

- Renforcer les droits des personnes ;
- Responsabiliser les acteurs traitant des données ;
- Crédibiliser la régulation grâce à une coopération renforcée entre les autorités de protection des données⁹³. »

Le RGPD est entré en application en mai 2018. La CNIL décrit ainsi une « donnée personnelle » : « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable⁹⁴ » (par son nom, prénom, identifiant, numéro...).

⁹³ Ministre de l'économie et des finances, « Le règlement général sur la protection des données (RGPD), mode d'emploi ».

⁹⁴ Ministre de l'économie et des finances.

Figure 6 : E-Do, le nouvel outil en ligne pour les MDO

e-do
Médico-Diagnostic Obligatoire

BIOLOGISTES
& CLINIENS

**e-DO,
LE PLUS
COURT CHEMIN
DU DIAGNOSTIC
À LA
DÉCLARATION...**

Maintenant, je déclare sur
www.e-do.fr tout cas d'infection
par le VIH ou tout cas de sida.

**LES AVANTAGES
DE e-DO**

UN POINT D'ENTRÉE UNIQUE
DES DÉCLARATIONS

DES DÉLAIS
DE TRANSMISSION
RÉDUITS

DES ÉCHANGES
SÉCURISÉS
entre les acteurs
grâce à une
authentification
forte

DES DONNÉES
DE QUALITÉ
pour mieux cibler
les actions de santé
publique.

**e-DO est, dans un premier temps,
destiné à la déclaration du VIH
et du sida. Il sera ensuite déployé
pour les autres MDO.**

Source : Santé publique France, « Bulletin de veille sanitaire », 2016.

3.2.2 Le partage des informations avec les services publics

Le secret médical est un des piliers de la déontologie et le reste devant les services publics. Citons quelques exemples : le médecin scolaire peut donner un avis tout en veillant à respecter le secret, il en va de même pour le médecin du travail qui est à la fois le conseiller de l'employeur mais aussi celui du salarié, un patient détenu a aussi droit au secret médical. La frontière est parfois fine entre la possibilité de révéler certaines informations, le devoir de le faire ou l'obligation. La prudence s'impose par conséquent.

Cas pratique

Le Dr Faroudja, dans une publication de l'Ordre national des médecins relate : « Andreas Lubitz, copilote de la German Wings, souffrant d'une grave dépression et qui a provoqué un crash d'avion en mars 2015 faisant 150 morts : est-ce que les médecins devaient se délier du secret médical ? L'Ordre des médecins n'est pas favorable à ce qu'on ajoute des dérogations à chaque nouveau fait divers aussi tragique soit-il. Le médecin peut tenter de convaincre son patient d'arrêter de travailler ou de revoir son médecin d'aptitude, mais si le malade refuse, que faire ? En tant que citoyen le médecin peut empêcher la survenue d'un drame en signalant et transgressant le secret professionnel. Vaut-il mieux être condamné pour violation du secret médical ou pour omission de porter secours ⁹⁵ ? »

3.2.3 Secret partagé : une atteinte au secret médical ?

Le suivi du patient peut parfois induire la transmission d'informations entre les différents Médecins en charge du malade. Il s'agit alors de « secret partagé » et celui-ci est strictement encadré par l'article L1110-4 du Code de la santé publique. ⁹⁶

Plus précisément, dans cet article L1110-4, l'alinéa 3 stipule que : « Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social ⁹⁷ » et indique les différentes conditions complémentaires pour recueillir le consentement préalable du patient le cas échéant.

Le secret partagé ne constitue donc en aucune manière une atteinte au secret médical sous réserve du strict respect du Code de la santé publique.

3.3 Du droit du patient au secret professionnel d'intérêt privé

Le secret médical est un devoir pour le Médecin et un droit fondamental du patient. Au-delà de sa relation directe avec le patient, le Médecin doit veiller à tout moment à ne pas manquer au secret médical.

⁹⁵ Ordre national des médecins, « Le secret médical en questions ».

⁹⁶ Article L1110-4 du Code de la santé publique.

⁹⁷ Article L1110-4 du Code de la santé publique.

Cas pratique

Dans une enquête publiée le 5 janvier 2020, Le média « l'Obs/Rue 89 » a révélé les débordements d'un groupe Facebook, nommé « Le divan des médecins » regroupant 11 800 praticiens. L'enquête révèle de nombreux dérapages de soignants, médecins ou étudiants en médecine, des propos injurieux, remarques sexistes, racistes, homophobes, des moqueries quant au physique des patients, des photos de patients prises pendant les consultations, reconnaissables et publiées sans accord, et surtout une violation du secret médical. L'Ordre des médecins a été prévenu et a assuré qu'une analyse juridique sera menée. Le groupe de ce réseau social a été contraint de fermer.

3.3.1 Une protection du patient

Le secret médical a pour objectif de protéger les intérêts légitimes du patient et, comme nous l'avons vu, la violation du secret médical est réprimée par le Code de la santé publique et le Code pénal.

Cressard y voit deux dimensions : « Il y a deux dimensions dans le secret médical : des éléments cliniques qui peuvent être partagés avec d'autres professionnels de santé, sous certaines conditions bien entendu, et une partie intime. C'est celle que le patient partage avec son médecin : ses liens familiaux, son histoire personnelle, amoureuse, ses conflits... La plupart du temps, il n'y a aucune raison que le médecin trahisse ces secrets-là. Cette distinction est fondamentale. Le patient doit savoir que les éléments intimes qu'il confie à son médecin ne sortiront jamais du cabinet ⁹⁸ ».

Cas pratique

Pour la souscription d'une assurance, dans le cadre d'un prêt, le patient doit remplir un questionnaire complet sur son état de santé. Ce questionnaire est ensuite retourné au « médecin-conseil » de la compagnie d'assurance qui devra donner son avis sur l'acceptation ou non, incluant d'éventuelles surprimes ou clauses d'exclusion. Or, ni le médecin traitant ni le médecin-conseil n'ont le droit de partager le secret médical du patient (chacun encourt une peine en cas de violation du secret médical). Le médecin-conseil n'a donc pas le droit de demander des informations au médecin traitant, il peut seulement demander d'éventuels examens complémentaires au patient lui-même pour statuer. Certains patients, peuvent prendre un rendez-vous médical uniquement pour une attestation permettant de souscrire à un prêt bancaire par exemple.

⁹⁸ Ordre national des médecins, « Le secret médical : entre droit des patients et obligation déontologique ».

3.3.2 Un secret professionnel dans l'intérêt du patient ?

Cressard résume ainsi : « La difficulté, pour le médecin, c'est de respecter la déontologie tout en préservant les intérêts du patient : l'équilibre n'est pas facile ⁹⁹ ».

Dans certains cas, l'intérêt du patient peut consister à partager le secret professionnel, notamment lorsqu'il s'agit de permettre sa meilleure prise en charge et une meilleure continuité des soins.

3.3.3 Le cas du VIH

Le tableau actuel des MDO (cf. Tableau 3) indique que l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) doit être déclaré quel que soit son stade, c'est-à-dire dès le diagnostic sérologique et non la maladie déclarée. Cette décision a, dès le début, soulevé un grand nombre de questions relatives au respect du secret, ce qui a donné lieu à un nouveau décret en mai 2001 fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles. ¹⁰⁰

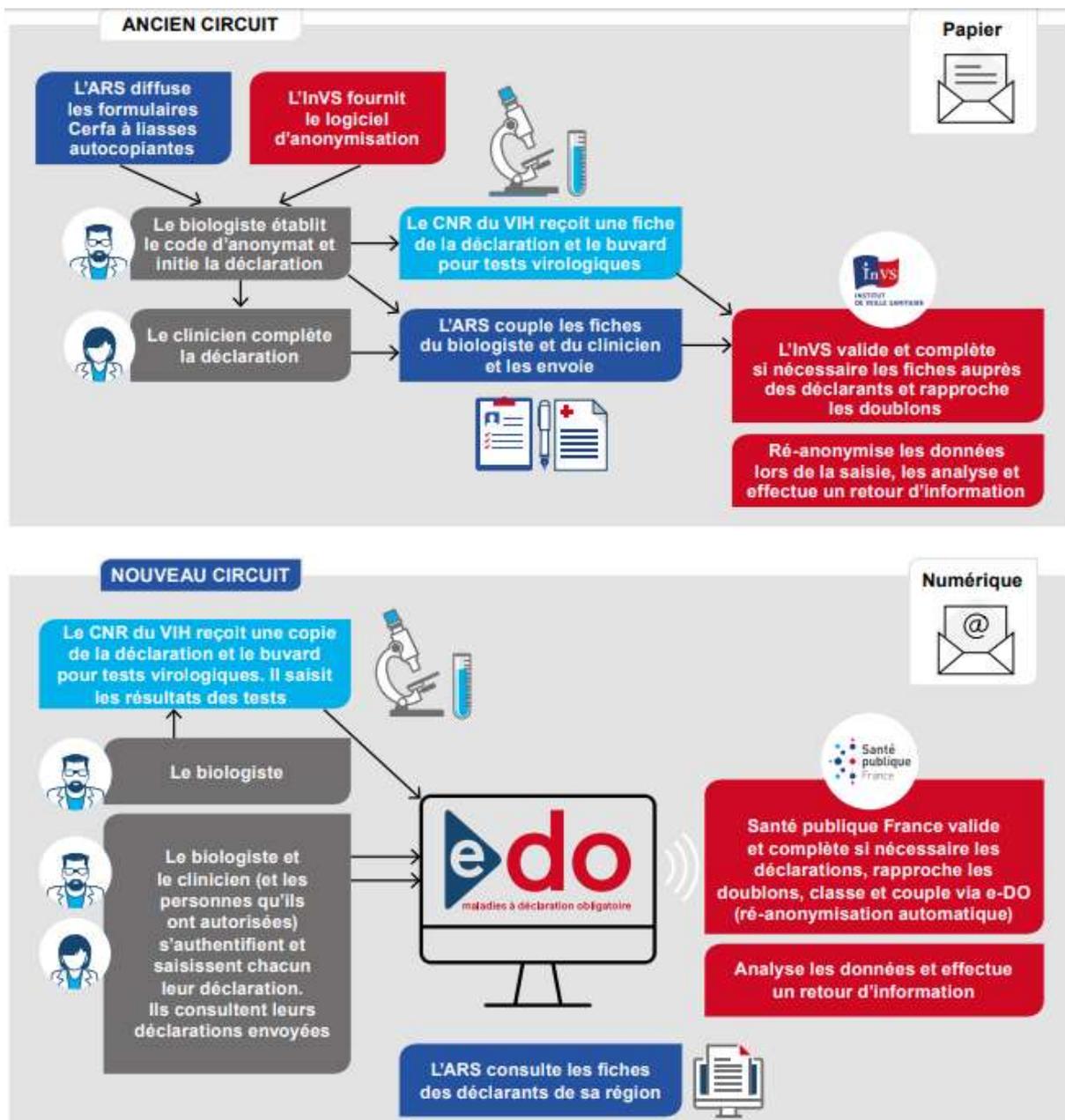
Mais, face à la complexité du circuit de transmission de fiches de notification « papier », l'INVS a initié un projet de dématérialisation de la déclaration obligatoire. C'est ainsi que, comme nous l'avons indiqué au paragraphe 0, l'application en ligne « e-Do » a été développée pour la télédéclaration du VIH/Sida. Après 2016, ce dispositif a été progressivement élargi aux autres MDO. Cette plateforme sécurisée permet ainsi d'orienter les actions de prévention, dépistage et prise en charge tout en préservant le secret médical.

La comparaison de l'ancien circuit papier avec le nouveau circuit numérique montre une évolution notable en matière de rapidité de l'information et de sécurité des données (cf. Figure 7).

⁹⁹ Ordre national des médecins.

¹⁰⁰ Décret n°2001-437 du 16 mai 2001 fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L. 3113-1 du Code de la santé publique.

Figure 7 : Les changements induits par la déclaration en ligne



Source : Santé publique France, « Santé publique France modernise la déclaration obligatoire du VIH-Sida, www.e-do.fr », 2016

La Direction des affaires juridiques (DAJ) de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) souligne que : « La garantie de l'anonymat témoigne de l'importance attachée à la confidentialité de l'information relative au sida. Le secret médical représente un moyen à la fois de préserver la vie privée du patient et d'instaurer la confiance nécessaire à la relation thérapeutique ¹⁰¹. »

¹⁰¹ Direction des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, « Secret médical et sida (infection par le VIH) ».

La DAJ détaille ainsi la portée du secret médical en matière de VIH sur plusieurs points essentiels au regard :

- Du patient lui-même : même si le patient ne souhaite pas être informé, le médecin a l'obligation de lui délivrer l'information sur sa séropositivité en raison du risque de transmission de la maladie ¹⁰² ;
- Des proches du patient : les professionnels de santé doivent respecter la décision du patient dans l'hypothèse où il souhaite garder le secret sur sa maladie ;
- De la justice pénale : « ... il ne peut être reproché au médecin l'infraction d'omission d'empêcher une infraction ou de porter secours (art. 223-6 du CP), car elle suppose le caractère imminent et certain du péril ¹⁰³ ... » ;
- Des autorités de santé publique : transmission obligatoire avec garantie de l'anonymat de la personne atteinte ;
- Des caisses de sécurité sociale : « ...n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical ¹⁰⁴ » ;
- Des assureurs : les données médicales recueillies sont couvertes par le secret ;
- De l'employeur : « la personne atteinte par le VIH n'est pas tenue d'informer son employeur de sa maladie, que ce soit à l'embauche ou en cours d'emploi. Un licenciement fondé sur le fait qu'un salarié soit porteur du virus serait considéré comme illégal et discriminatoire ¹⁰⁵ ».

3.4 Un accès au secret médical facilité par le progrès technologique

Le progrès technologique doit pouvoir faciliter l'accès aux données de santé du patient sans altérer la préservation du secret médical.

3.4.1 Les mécanismes modernes de circulation de l'information

Les mécanismes modernes de circulation de l'information constituent un progrès considérable, mais ce développement peut constituer un risque de confidentialité lors des transmissions de données.

Le Code de déontologie dentaire, dans son article R. 4127-208 stipule que : « En vue de respecter le secret professionnel, tout chirurgien-dentiste doit veiller à la protection contre toute indiscretion des

¹⁰² Direction des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

¹⁰³ Direction des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

¹⁰⁴ Direction des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

¹⁰⁵ Direction des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

fiches cliniques, des documents et des supports informatiques qu'il peut détenir ou utiliser concernant des patients. Lorsqu'il utilise ses observations médicales pour des publications scientifiques, il doit faire en sorte que l'identification des patients soit impossible ¹⁰⁶. »

3.4.2 Le dossier médical personnel

Le dossier médical personnel lancé en 2004 a fait l'objet de multiples blocages avant d'être relancé sous le nom de dossier médical partagé en 2016, puis généralisé à l'ensemble des Français en novembre 2018. Parmi les blocages évoqués, notons le rapport de la Cour des comptes de 2012 sur le coût disproportionné du DMP ainsi que l'avis négatif de la CNIL considérant que le dispositif n'était alors pas suffisamment sécurisé.

La différence entre les deux dénominations est liée à « la loi de modernisation de notre système de santé qui apporte une évolution sensible du cadre juridique d'échange et de partage des informations de santé pour favoriser la coordination des soins ¹⁰⁷. » Le gouvernement en confie la gestion du déploiement à l'assurance maladie.

3.4.3 La confidentialité des données médicales informatisées

Le DMP contient de nombreuses données protégées par le secret médical. Or, la première version de ce DMP, nommé alors « personnel », ne garantissait pas une protection sécurisée suffisante. La Commission nationale informatique et libertés (CNIL) a veillé au respect de la confidentialité des données médicales informatisées en encadrant l'activité des hébergeurs de données de santé et en apportant de nouvelles exigences d'agrément et de certification.

Même si on ne peut nier que des risques de cybercriminalité persistent, nous pouvons constater que l'État a veillé à garantir une sécurité optimale de ces données très sensibles couvertes par le secret médical.

Une clé supplémentaire pour la sécurité des données confidentielles du patient est que ce dernier est informé immédiatement et automatiquement de toute connexion à son DMP par une notification précisant quel professionnel a consulté son dossier.

¹⁰⁶ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Code de déontologie des chirurgiens-dentistes [extrait du Code de la santé publique] ».

¹⁰⁷ Ministère des solidarités et de la santé, « Relance du dossier médical personnel (DMP) qui devient le dossier médical partagé ».

3.5 Partage du secret médical

Le partage des données a été réglementé depuis la dernière loi de modernisation de 2016.

3.5.1 Le dossier médical partagé

Le DMP est un carnet de santé numérique, non obligatoire, qui réunit toutes les informations médicales d'un patient.

La Caisse nationale d'assurance maladie explique aux assurés : « Le DMP vous permet de partager vos informations de santé avec les professionnels de santé de votre choix, qui en ont besoin pour vous soigner. Mieux informés, plus rapidement, ils évitent ainsi de prescrire des examens inutiles ou redondants, connaissent vos antécédents médicaux et les traitements que vous suivez ¹⁰⁸. »

3.5.2 Un secret très diffusé et partagé à tous les niveaux

Le DMP relève du secret médical et, dès lors qu'il est créé, le patient indique son médecin traitant et choisit lui-même les professionnels de santé qui pourront y avoir accès. Chaque professionnel de santé a accès à ce DMP en fonction de sa profession et de sa spécialité. Le médecin traitant a lui accès à toutes les informations, même masquées, du DMP. Ce partage a pour but d'informer plus rapidement, d'éviter de prescrire des examens inutiles ou redondants et de porter à la connaissance des professionnels de santé les antécédents médicaux et les traitements en cours.

Le médecin régulateur du Samu peut, en cas d'urgence, accéder au DMP (sauf opposition indiquée par le patient dans les paramètres de son compte). Cette situation appelée « accès en mode bris de glace ¹⁰⁹ » restera notée en tant que telle dans l'historique du DMP.

L'assurance maladie précise à destination des assurés : « Ni la médecine du travail, ni les mutuelles et assurances, ni les banques, ni votre employeur ne peuvent accéder à votre Dossier Médical Partagé. Enfin, tout accès à votre DMP par un professionnel de santé non autorisé constituerait un délit passible d'une peine d'emprisonnement et d'une amende ¹¹⁰. »

¹⁰⁸ Caisse nationale d'assurance maladie, « Tout savoir sur le dossier médical partagé (DMP) ».

¹⁰⁹ Caisse nationale d'assurance maladie.

¹¹⁰ Caisse nationale d'assurance maladie.

Le patient peut masquer une information médicale (visible pour son auteur et le médecin traitant). Il peut aussi clore son DMP à tout moment ; il sera alors conservé 10 ans avec possibilité d'être réactivé, puis sera supprimé définitivement.

Il est aussi possible d'enregistrer dans son DMP ses directives anticipées concernant sa fin de vie (poursuite ou arrêt de respiration artificielle, don d'organe, etc.) ¹¹¹.

Le DMP permet une prise en charge du patient plus simple, rapide, et en particulier il permet de répondre aux attentes du patient lors de consultations urgentes. Ce dossier va permettre au patient, mais surtout aux soignants de ne pas passer à côté d'informations essentielles pour pouvoir soigner en toute sécurité.

3.5.3 Les injonctions judiciaires et la prévention d'actes dangereux

Devant les injonctions judiciaires, le Médecin peut se sentir démuni et se demander s'il doit communiquer certaines informations sur son patient. Comme le souligne Vorhauer : « le droit a essayé de trouver un équilibre entre les différents intérêts en présence : celui du patient, celui de la famille, celui de la société ¹¹² ». Il ajoute : « Soyons clairs : pour le médecin, le secret médical est la règle. Il s'impose dans la plupart des cas de figure, y compris en cas de réquisition et a fortiori en cas de demande orale de la part des services judiciaires. La saisie est la seule procédure d'accès au dossier médical qui s'impose au médecin. Cette procédure légale s'effectue sous l'œil attentif d'un représentant du conseil de l'ordre ¹¹³ ».

3.5.4 Bilan de la mise en place du DMP

Comme nous l'avons vu précédemment, le DMP a pour objectif de permettre un meilleur suivi du patient grâce à la collecte de ses données médicales en un seul point d'accès, et par-là même une meilleure coordination des différents professionnels de santé. L'analyse de ce dispositif devrait confirmer qu'il est parvenu, ou en voie de parvenir, à son (ses) objectif(s). Elle s'articule sur deux volets : l'intérêt de l'outil DMP et le secret médical dans ce dispositif.

¹¹¹ Direction générale de l'offre de soins, « Exprimer ses volontés avec les directives anticipées ».

¹¹² Ordre national des médecins, « Le secret médical : entre droit des patients et obligation déontologique ».

¹¹³ Ordre national des médecins.

Notons un point essentiel : le DMP n'est pas exhaustif et peut ainsi ne pas inclure des données primordiales (par exemple, une allergie) à la santé du patient. Le professionnel de santé doit en tenir compte lors de la consultation du DMP de son patient.

Ainsi, partant du principe que ses données sont hautement sécurisées, et afin de compléter notre analyse, nous avons réalisé un tableau (cf. Tableau 4) récapitulant les avantages et inconvénients pour chaque acteur.

Tableau 4 : Le DMP, ses avantages et ses inconvénients

Acteur	Contraintes	Intérêts / Objectifs	Limites / Risques
Ministère de la santé, CNAM	<input checked="" type="checkbox"/> Soumis à l'acceptation des patients et des praticiens	<input checked="" type="checkbox"/> Économies sur les actes médicaux inutiles <input checked="" type="checkbox"/> Veille sanitaire grâce à l'exploitation des données	<input checked="" type="checkbox"/> Coût très élevé
Médecin traitant	<input checked="" type="checkbox"/> Posséder et utiliser le logiciel	<input checked="" type="checkbox"/> Accès au parcours complet du patient : antécédents, prescriptions	<input checked="" type="checkbox"/> Remplir à la fois le DMP et le dossier professionnel du patient
SAMU		<input checked="" type="checkbox"/> Accès immédiat aux données du patient en cas d'urgence	<input checked="" type="checkbox"/> Le DMP n'est pas exhaustif et peut ne pas mentionner une information essentielle
Autres professionnels de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Posséder et utiliser le logiciel	<input checked="" type="checkbox"/> Échange sécurisé entre les acteurs du système de santé	<input checked="" type="checkbox"/> Droits d'accès selon leur profession
Assurés	<input checked="" type="checkbox"/> Création du DMP seul en ligne ou avec l'aide d'un professionnel (CPAM ou pharmacien) <input checked="" type="checkbox"/> Alimenter son DMP et accorder les accès <input checked="" type="checkbox"/> À chaque connexion, un code à usage unique envoyé au patient	<input checked="" type="checkbox"/> Libre de créer ou non son DMP <input checked="" type="checkbox"/> A un accès intégral à ses données de santé <input checked="" type="checkbox"/> Évite les interactions médicamenteuses dangereuses <input checked="" type="checkbox"/> Peut accorder ou refuser l'accès ou y mettre fin	<input checked="" type="checkbox"/> Alimenter avec des informations qui n'ont pas à être divulguées <input checked="" type="checkbox"/> Les données restent en mémoire 10 ans après la suppression du DMP

Source : Auteur, 2020.

Mais, si ce premier bilan partait du principe que les données étaient hautement sécurisées, revenons au sujet même de notre étude : le secret médical. En d'autres termes, ces données qualifiées de « hautement sécurisées » par ses créateurs garantissent-elles pour autant le secret médical ?

Si la Central Intelligence Agency (CIA), connue pour son réseau hautement sécurisé, a pu être victime d'infiltrations informatiques, notamment en 2013, comment peut-on imaginer que le DMP soit infaillible dans ce volet numérique ? Le DMP, contenant autant de données personnelles et de secrets médicaux, s'apparente à un Big data ¹¹⁴ et cela étant, ne risquons-nous pas de le voir devenir un Big brother ¹¹⁵ par le traitement d'algorithmes puissants de milliards de données livrées ou transitant sur Internet ?

Si l'Inserm et Thiebaut mettent l'accent sur l'importance du big data en santé : « L'exploitation de ces données présente de nombreux intérêts : identification de facteurs de risque de maladie, aide au diagnostic, au choix et au suivi de l'efficacité des traitements, pharmacovigilance, épidémiologie¹¹⁶... ». Ils en soulignent aussi les questions associées : « Faut-il conserver toutes les données ? Faut-il les mutualiser ? Qui doit les gérer et sous quelles conditions les partager ? Comment faire en sorte que Google, Apple, Facebook et Amazon ne s'approprient pas une partie d'entre elles ¹¹⁷ ? ». Ils ajoutent : « Les enjeux sont de taille : risque de divulgation de la vie privée et conséquences pour la vie sociale, perte de confiance dans la puissance publique et la confidentialité de la recherche, harcèlement publicitaire... Ces problématiques font régulièrement l'objet d'avis de la part de comités d'éthiques, dont le Comité consultatif national d'éthique (CCNE) en France ¹¹⁸ ».

Par ailleurs une nouvelle plateforme numérique qui va réunir les données de santé des Français, nommée « Health Data Hub », est en cours de construction depuis 2018. Ce Health Data Hub, pas encore opérationnel en juillet 2020, sera en principe réservé aux chercheurs ayant besoin d'accéder à des données nominatives pour le développement d'application de santé à base d'intelligence artificielle¹¹⁹.

3.6 Communication autorisée du secret médical

Notre étude souligne que certaines exceptions peuvent autoriser la communication du secret médical, comme le prévoit l'article 226-14 du Code pénal. Parmi ces exceptions, nous allons nous intéresser plus particulièrement aux mineurs, personnes vulnérables et aux victimes de violences conjugales.

¹¹⁴ Stockage de données massives structurées si volumineux qu'il dépasse les capacités humaines d'analyse.

¹¹⁵ Exploitation des données portant atteinte aux libertés fondamentales des individus.

¹¹⁶ Institut national de la santé et de la recherche médicale et Thiebaut, « Big data en santé : des défis techniques, humains et éthiques à relever ».

¹¹⁷ Institut national de la santé et de la recherche médicale et Thiebaut.

¹¹⁸ Institut national de la santé et de la recherche médicale et Thiebaut.

¹¹⁹ Groupement d'intérêt public plateforme des données de santé, « A propos du Health Data Hub ».

3.6.1 Les signalements relatifs aux mineurs et personnes vulnérables

La loi stipule que : « Le professionnel de santé peut notamment être amené à signaler, avec l'accord de la victime, des sévices ou privations laissant présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques ont été commises. S'il s'agit d'un mineur ou d'une personne incapable de se protéger, son accord n'est pas nécessaire¹²⁰ ».

Cas pratique

Le Dr Kahn-Bensaude, dans une publication de l'Ordre national des médecins, illustre ses propos en présentant des cas pratiques à titre d'exemples : « J'ai repéré des stigmates sur le corps d'un enfant que j'ai reçu en consultation, et je soupçonne fortement une situation de maltraitance. Que dois-je faire ¹²¹ ? ». « Dès que le médecin estime que les faits dont il a été témoin, ou qui lui ont été rapportés, revêtent un caractère de gravité relevant de la juridiction pénale, il avertit le procureur de la République auprès du tribunal de grande instance du lieu de résidence habituel du mineur. L'Ordre a créé une fiche type de signalement d'enfant en danger, téléchargeable sur www.conseil-national.medecin.fr Elle doit être remplie en fonction de ce que le médecin a constaté uniquement, et ne doit en aucun cas mettre en cause un tiers ¹²² ».

La spécificité des soins à un mineur est qu'il doit être accompagné d'au moins l'un de ses parents ou d'un représentant légal.

Pour les majeurs protégés, la réponse concernant l'accès au dossier médical varie selon la situation. En cas de tutelle, le tuteur a droit d'accès et le patient aussi, sous réserve pour ce dernier que la délivrance de l'information soit adaptée à ses facultés de discernement. Sous curatelle, le patient reçoit lui-même l'information, le curateur n'a pas à intervenir mais peut le conseiller. Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs (MJPM) a accès au dossier médical.

3.6.2 Le secret médical auprès de la personne de confiance et des aidants

Lors d'un entretien médical ou encore une consultation avec un Médecin, le patient a le droit d'être accompagné par une tierce personne. Cette personne est nommée « personne de confiance ».

¹²⁰ Article 226-14 du Code pénal.

¹²¹ Ordre national des médecins, « Le secret médical : entre droit des patients et obligation déontologique ».

¹²² Kahn-Bensaude, « Le secret médical et les soins aux mineurs ».

Le secret médical ne lui est pas imposé dès lors que le patient est consentant de sa présence lors de la divulgation d'informations le concernant.

C'est au praticien de faire preuve de discernement afin de divulguer uniquement les informations à caractère médical et non toutes les autres informations qui concernent le patient. Si la discussion devient un peu plus élargie, le praticien ou médecin peut demander au patient un entretien individuel afin de savoir si la personne de confiance peut assister ou non à cette discussion.

Cas pratique

Prenons l'exemple d'une personne qui se rend chez le médecin pour discuter d'un éventuel traitement, le patient a peur et peut demander à une tierce personne de l'accompagner. TOUTES les informations qu'aurait pu divulguer le patient pendant l'entretien avec le médecin sont imputables au secret médical (ce qu'il aime manger, qui il fréquente, où il travaille etc.). Le médecin à ce moment-là doit faire preuve de discernement quant à la divulgation de certaines informations qui sont censées rester secrètes.

La Haute Autorité de Santé recommande : « Lorsque la personne malade a désigné une personne de confiance (au sens de l'article L. 1111-6 du Code de la santé publique) et a choisi de se faire assister par elle lors de l'entretien, ce dernier a lieu en présence de la personne de confiance. Il est important de proposer qu'une partie de cet entretien se fasse en tête à tête, sauf si la personne s'y oppose ¹²³ ».

« Le secret médical n'est pas levé vis-à-vis de la personne de confiance qui n'a pas directement accès au dossier médical. (...) En cas de diagnostic ou de pronostic grave, la personne de confiance peut recevoir les informations nécessaires destinées à lui permettre d'apporter un soutien direct au malade, sauf opposition de ce dernier (article L1110-4 du Code de la santé publique) ¹²⁴ ».

La personne de confiance n'encourt aucune responsabilité contractuelle dans le cadre du secret médical. « Toutefois, sa responsabilité sur le plan délictuel (article 1382 du Code civil) pourrait être recherchée si elle venait à divulguer des informations soumises au secret médical ¹²⁵ ». L'article 1382 précise en effet que « Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer » ; ce qui pourrait être le cas si la personne de confiance portait préjudice au malade en ne respectant pas l'obligation de discrétion due à autrui et, en particulier, en divulguant des informations médicales.

¹²³ Haute autorité de santé, « Pourquoi et comment rédiger mes directives anticipées ? »

¹²⁴ Brient, « Désigner une personne de confiance : un droit du patient méconnu ? »

¹²⁵ Brient.

Le Conseil national des médecins souligne notamment : « La reconnaissance progressive du statut des aidants familiaux ne doit pas faire passer au second plan les impératifs liés au respect du secret médical et de l'autonomie des patients ¹²⁶ ».

3.6.3 Projet de loi sur les violences conjugales : la communication en cas de « danger vital immédiat »

Face au nombre croissant de victimes, un projet de loi sur les violences conjugales a pour objet la modification de l'article 226-14 du Code pénal afin de permettre aux professionnels de santé le signalement de faits de violence (dans certains cas) même en cas de refus de la victime.

Le sujet de la violence conjugale s'articule en plusieurs volets :

Repérer et évaluer

La violence conjugale ayant souvent lieu dans l'espace privé, il est difficile de la repérer, de la mesurer, et par conséquent de la signaler. La Haute autorité de santé (HAS) a créé, en juin 2019, une « Recommandation de bonne pratique ¹²⁷ » afin d'aider les professionnels de santé à repérer et évaluer ces violences. L'ONCD donne accès à une formation sur les violences faites aux femmes sur sa plateforme de formation en ligne et souligne que : « Le législateur a voulu que dans le cadre de l'égalité des hommes et des femmes une formation sur les violences intrafamiliales, les violences faites aux femmes ainsi que les mécanismes d'emprise psychologique soit dispensée aux professionnels susceptibles d'être en contact avec des femmes victimes de violences ¹²⁸. ». Sur son site Web, l'ONCD offre « un socle de connaissances et de références sur les violences faites aux femmes et leurs spécificités qui permet de : mieux comprendre les mécanismes de la violence, améliorer le repérage des violences, mieux accueillir et accompagner la femme victime dans son parcours et ses démarches, faciliter le partenariat en réseau dans la prise en charge ¹²⁹ ».

Le projet de loi

Devant le nombre croissant de déclarations de violences conjugales, mais aussi de féminicides, en septembre 2019, le gouvernement a organisé un « Grenelle des violences conjugales ». De ce processus est né un projet de loi et, en décembre 2019, le Conseil national de l'Ordre des médecins a

¹²⁶ Fidel, « Aidants familiaux-professionnels : quelles relations ? »

¹²⁷ Haute autorité de santé, « Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : comment repérer - évaluer ».

¹²⁸ Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes - Article 51.

¹²⁹ Ordre national des chirurgiens-dentistes, « Violences faites aux femmes : formation des chirurgiens-dentistes ».

choisi, à une très large majorité, de soutenir le projet d'évolution du Code pénal visant à protéger les victimes de violences conjugales ¹³⁰.

Ce projet de loi modifierait ainsi l'alinéa 2 bis de l'article 226-14 du Code pénal : « Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la république une information préoccupante relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il a l'intime conviction que la victime majeure est en danger immédiat et qu'elle se trouve sous l'emprise de leur auteur. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la république ¹³¹. »

Le Conseil de l'Ordre des médecins demande expressément à ce qu'il soit précisé que cette disposition s'applique en cas d'urgence vitale immédiate et qu'il soit désigné un procureur de la République dédié aux violences conjugales.

La HAS recommande de « penser systématiquement à questionner pour permettre la parole de la victime ¹³² » et met à disposition de manière synthétique deux fiches à destination des professionnels de santé afin de leur permettre d'accompagner au mieux les victimes en cas de révélation ¹³³.

En outre le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCE), créé par décret en 2013, a fait des propositions à l'Assemblée nationale début 2020 pour mieux protéger les victimes de violences conjugales.

Les risques et limites du projet

Le projet pose la question essentielle du secret médical. Or, comme nous avons pu le souligner tout au long de cette thèse, le secret médical est l'essence même de la confiance nécessaire à la relation thérapeutique patient-praticien.

Le projet de loi ne crée pas d'obligation de signalement mais donne la possibilité pour le Médecin de signaler, en cas de « danger vital immédiat » de la victime, de partager l'information sans qu'il y ait transgression du secret médical et qu'il s'expose à des poursuites.

¹³⁰ Conseil national de l'ordre des médecins, « Violences conjugales et signalement ».

¹³¹ Conseil national de l'ordre des médecins.

¹³² Haute autorité de santé, « Violences conjugales : quel rôle pour les professionnels de santé ».

¹³³ Haute autorité de santé.

Adenor, Lepoivre, et Roblin citent des réactions dont les médias se s'ont fait les rapporteurs :

« Aujourd'hui, le problème c'est que le système est défaillant. Si on signale une femme victime et que rien n'est fait, elle peut se retrouver en situation de plus grand danger, (Madeline da Silva, Collectif féministe#NousToutes) ¹³⁴ » ;

« Le médecin c'est un repère. Si je ne me sens plus en confiance, je n'irai plus le voir. J'aurais peur qu'il parle, (Une femme victime au Journal le Monde) ¹³⁵ » ;

« Combien de femmes, craignant de voir la police débarquer à la maison (après un signalement, ndlr) ou redoutant les représailles de leur conjoint violent, s'abstiendront de consulter ? Combien d'hommes violents empêcheront leur victime de se faire soigner pour ne pas être dénoncés ? (Bruno Py, spécialiste du droit pénal et médical) ¹³⁶ » ;

« Le respect du secret médical est le fondement de la relation avec nos patients. L'amender, même en partie, revient à mettre en cause ce principe-là et, du coup, à modifier complètement cette relation. La relation qu'on construit dans la durée, c'est autre chose qu'une intervention ponctuelle dans un cadre hospitalier, (praticien et association SOS femmes) ¹³⁷ ».

Une question primordiale reste en suspens dans ce contexte : après le signalement, comment mettre la victime à l'abri ?

Bruno Py considère que le projet proposé dans le cadre du Grenelle des violences conjugales est contestable et inutile. Il s'exprime ainsi : « En cas de péril vital, le secours prime sur le secret (...) De même, l'état de nécessité peut libérer un médecin du secret médical, face à un danger actuel ou imminent. Ces notions sont maîtrisées. Alors, pourquoi en inventer de nouvelles et vouloir détricoter la logique du secret médical ¹³⁸ ? »

En janvier 2020 la proposition de loi prévoyait une série de mesures destinées à endiguer ces violences conjugales. Dans ce texte, en cas d'urgence vitale immédiate, le corps médical peut sans doute contribuer à faire évoluer la situation, mais il ne peut le faire seul, les plaintes doivent être recueillies et traitées, et la justice doit (pouvoir) mener sa mission jusqu'au bout sans classer les affaires.

¹³⁴ Adenor, « Violences conjugales : l'Ordre des médecins favorable à la levée du secret médical sous certaines conditions ».

¹³⁵ Adenor.

¹³⁶ Lepoivre, « Violences conjugales : lever le secret médical permettra de sauver des vies ».

¹³⁷ Roblin, « Violences conjugales : ces questions autour de la levée du secret médical ».

¹³⁸ Bastuck, « Violences conjugales : pourquoi la levée du secret médical est « dangereuse » ».

3.6.4 Le secret médical à l'épreuve dans tous les domaines

Dans de nombreux autres domaines, les enjeux financiers, politiques ou économiques malmènent le secret médical).

Dans le milieu sportif professionnel, pour pouvoir remplacer un joueur professionnel inapte, le motif doit être précisé. Or le médecin du club est soumis au secret professionnel, ce qui pose un réel problème pour le remplacement du joueur. Certains clubs ont contourné cette situation par la mise en place des « réglementations et un suivi médical spécifiques (...) afin de pouvoir recruter un « pigiste » ou « joker médical »¹³⁹. »

Dans le milieu politique, les présidents de la République française, alors que beaucoup s'étaient engagés à émettre régulièrement des bulletins de santé, sont tous restés secrets lorsqu'ils se sont trouvés confrontés à de graves soucis de santé : Georges Pompidou, François Mitterrand, Jacques Chirac, Nicolas Sarkozy. Mais rappelons qu'en France, ils n'ont aucune obligation légale à communiquer sur ce sujet. Notons que dans d'autres pays, notamment aux États-Unis, en Grande-Bretagne, en Espagne, la santé du chef d'État est du domaine public et souvent même obligatoire.¹⁴⁰ Mais, comme nous l'avons vu au § 0, concernant la santé de François Mitterrand, le secret médical se trouve parfois divulgué par l'entourage, le professionnel de santé ou les médias. En France, une seule règle prévaut : le secret médical est imposable à tous.

La constatation est que les informations médicales divulguées quant à l'état de santé de nombreux chefs d'État sont falsifiées. Pourquoi alors diffuser ces informations ? Mais surtout qui les diffuse ? (Les médias, les proches...) Quel intérêt cela peut-il représenter ? Le secret médical est-il biaisé ? Par définition, il paraît difficile de répondre à ces questions pourtant légitimes. Selon le « personnage » concerné, les réponses peuvent varier : pouvoir prouver leur aptitude physique et mental à gouverner et prendre des décisions à haut niveau.

Dans le domaine du spectacle, les célébrités voient souvent leur vie privée livrée en pâture par les médias à un public curieux, sans respect de la vie privée. La maladie devient un « scoop » médiatique parmi d'autres dans le mépris total du secret médical. Le débat persiste car les médias prétendent qu'ils ne sont pas absolument tenus au secret médical parfois en contradiction avec le droit d'informer, mais où est la limite avec le respect des droits et libertés fondamentales de chacun ?¹⁴¹

¹³⁹ Pommier, « Le secret médical est-il toujours bien gardé ? »

¹⁴⁰ Cua, « Les présidents et le secret médical ».

¹⁴¹ Bienvault, « Presse people et secret médical, le scoop de la maladie ».

Nous n'entrerons pas dans ce débat des médias car nous considérons que chacun a droit au respect de sa vie privée. Le professionnel de santé soigne le patient sans prise en compte aucune de la personnalité de ce dernier. Il est soumis au secret médical, garant de la confiance nécessaire à la relation thérapeutique. Le secret médical est un devoir du Médecin et un droit du patient, aucune notion de célébrité n'intervient dans ce secret général et absolu.

Chaque jour, les journalistes se répandent sur la vie des « célébrités », dont nous présentons quelques exemples en Annexe 4.

3.6.5 Le secret médical et la crise sanitaire liée au Covid-19

Nous ne pouvons clore ce dossier sans évoquer la crise sanitaire que nous traversons en 2020. En effet, à elle seule, la crise sanitaire due à la propagation de la maladie Covid-19 soulève de nombreuses questions et réactions liées au secret médical.

Dispositif de traçage du Covid-19

D'un côté, il est essentiel, pour toutes les raisons citées dans cette thèse, de suivre la propagation de ce nouveau coronavirus et, sans doute, de façon plus appuyée que pour toute autre épidémie rencontrée par le passé, ceci dû à sa propagation rapide, mortelle et mondiale. Mais d'un autre côté, alors que des dispositifs de traçage (souvent très intrusifs) existent d'ores et déjà dans certains pays pour endiguer le coronavirus, notamment en Chine, à Singapour ou en Corée du Sud, la question de la mise en place d'une application de traçage soulève un mouvement de méfiance, voire de rejet, en France.

De nombreuses réflexions et consultations ont été menées auprès des instances de santé, d'éthique, de la Cnil mais aussi des opérateurs de télécommunications, et plusieurs solutions ont été étudiées afin de pouvoir suivre et enrayer la propagation de ce virus tout en respectant la liberté individuelle et la protection des données personnelles de chacun. La solution de l'application numérique StopCovid¹⁴², a finalement été retenue et a débuté le 2 juin 2020. Cette application de traçage¹⁴³ est lancée sur la base du volontariat et n'utilise pas la géolocalisation. Le système détecte par Bluetooth les pseudos-identifiants (identifiants anonymisés et renouvelés automatiquement toutes les 15 minutes) ayant été en contact dans un rayon de 1,5 mètres. Lorsqu'un utilisateur est testé positif au Covid-19, l'application¹⁴⁴ émet une alerte auprès de chaque utilisateur croisé pendant 15 minutes

¹⁴² Menée par l'équipe StopCovid, composée de : Inria, ANSSI, Capgemini, Dassault Systèmes, Inserm, Lunabee Studio, Ministère des solidarités et de la santé, Orange, Santé publique France et Withings.

¹⁴³ Disponible sur Smartphone IOS ou Android.

¹⁴⁴ Gérée par le Ministère des solidarités et de la santé

minimum et lors des 15 derniers jours maximum, et conseille à ce dernier de prendre contact avec son médecin. La France a été particulièrement attentive à garantir la protection des données de chacun puisque les données ne sont stockées que dans le téléphone de l'utilisateur et effacées automatiquement après 14 jours. D'autre part, l'utilisateur peut mettre fin quand il le décide à l'application.

Prise en charge par les médecins

Au moment où nous rédigeons cette thèse, nous sommes en phase de déconfinement et les consignes sont maintenant bien établies. Sans entrer dans les détails, nous pouvons en citer les grandes lignes :

- Un patient présentant des symptômes évocateurs du Covid-19 doit, sauf signe de gravité pour lequel il convient d'appeler le 15, doit appeler son médecin traitant (les téléconsultations sont vivement conseillées) ;
- Le médecin indique alors au patient la procédure à suivre afin de réaliser un dépistage et lui demande de s'isoler chez lui en évitant tout contact avec l'extérieur, notamment les personnes à risques, dans l'attente des résultats qui lui parviennent sous 24 heures maximum ;
- Selon le diagnostic, le médecin oriente ensuite son patient afin de le traiter tout en protégeant son entourage.

Communication des statistiques

Au début de l'épidémie en France, on a régulièrement pu lire ou entendre dans les médias la communication de la mort d'un patient révélant ainsi son identité (ou des éléments permettant de l'identifier). Or il est essentiel que la mort d'un patient ou de plusieurs au sein d'un établissement de santé reste confidentielle. En effet, le secret médical est conservé même après la mort d'un patient, révéler son identité aux médias et notamment sur les réseaux sociaux est puni de sanction disciplinaire voire pénale.

D'autre part, certains patients guéris ont livré leurs témoignages et en ont autorisé la diffusion. Rappelons que si un patient souhaite le faire, on ne peut en aucun cas généraliser cette situation et divulguer des photos ou récits permettant d'identifier un patient sans son accord.

Les statistiques doivent donc rester totalement anonymes en dehors de la sphère autorisée.

Conclusion

Dans cette étude, nous avons pu comprendre, à travers les textes philosophiques, éthiques et juridiques, l'évolution du secret médical depuis l'Antiquité, plus précisément Hippocrate qui a instauré le principe de respect du malade ainsi que l'éthique médicale. A partir de cette époque, le secret médical prône l'égalité de prise en charge des malades. La vie privée de l'individu est alors connue par les médecins, et le respect de cette notion placée au cœur de la relation praticien-patient. Le secret n'est alors soumis qu'aux règles de loi et aucune personne n'est capable de délier les médecins, sauf pour jugement, ou divulgation de maladie obligatoire.

En abordant les origines du secret médical, de nombreux textes de lois sont venus régulariser ce secret et *a posteriori* la profession médicale. De la loi de mars 1803 en passant par la création du dossier médical personnalisé et le référencement de maladie à déclaration obligatoire, nous arrivons aujourd'hui à la fin d'un secret médical absolu. Cependant, alors que les contours semblent chaque fois plus précis, des institutions sont prêtes à enfreindre et détourner ce secret.

Les changements liés à la révolution numérique, notamment la dématérialisation des données de santé, conjugués à la communication croissante entre professionnels de santé, constituent une sorte de paradoxe au secret médical. À ce constat vient s'ajouter une volonté accrue de protection des patients victimes.

Le médecin et le chirurgien-dentiste se trouvent face au dilemme de respecter le secret médical et de signaler le cas de danger vital immédiat. La frontière est ténue entre taire et communiquer dans cette sphère intime du patient. Couvert contre le risque de poursuites, dans le cadre d'un signalement de violences, le médecin se retrouve seul face à la responsabilité de cette décision. C'est à lui qu'incombe le devoir d'identifier les situations de violences physiques ou psychologiques, mais sa position est délicate car la prise en charge de la victime à la suite de sa démarche ne lui appartient pas et peut s'avérer néfaste.

Le médecin et le chirurgien-dentiste doivent soigner et protéger les patients, répondre à la volonté accrue de transparence de notre société actuelle, tout en respectant le secret médical, ceci même à l'épreuve du Covid-19, où l'urgence et la pression ne doivent pas faire oublier les grands principes.

L'équilibre est complexe mais le soignant garde le socle déontologique dont le secret médical est l'un des fondements essentiels et nécessite une relation de confiance pour maintenir à la fois un secret professionnel et médical.

Bibliographie

Adenor, J. L. « Violences conjugales : l'Ordre des médecins favorable à la levée du secret médical sous certaines conditions ». *Franceinfo*, 2019. https://www.francetvinfo.fr/societe/violences-faites-aux-femmes/nous-toutes/violences-conjugales-l-ordre-des-medecins-favorable-a-la-levee-du-secret-medical-sous-certaines-conditions_3749809.html.

Article 9 du Code civil, 9 Code civil § (1994).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006419288&cidTexte=LEGITEXT000006070721&dateTexte=19940730>.

Article 26 de la loi n° 83-634 dite Loi Le Pors, Pub. L. No. Loi n° 83-634, 26 (1983).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006366539&cidTexte=LEGITEXT000006068812>.

Article 226-13 du Code pénal, Pub. L. No. 226-13, Code pénal (2002).
https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=323AA971D39A9B24A37CA2500B2E1E9A.tplgfr33s_2?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719&categorieLien=id&dateTexte=.

Article 226-14 du Code pénal, Pub. L. No. 226-14, Code pénal (2015).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006181756&cidTexte=LEGITEXT000006070719>.

Article L1110-4 du Code de la santé publique, L1110-4 Code de la santé publique § (2018).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000036515027&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180119>.

Article L4121-2 du Code de la santé publique, L4121-2 Code de la santé publique § (2019).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI00003888201&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190727>.

Article R4127-4 du Code de la santé publique, R4127-4 Code de la santé publique § (2004).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912862&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>.

Articles R4127-206 à 208 du Code de la santé publique, R4127-206 à 208 Code de la santé publique § (2004).
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006913004&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20040808>.

Auclair, R. « Éthique, morale, déontologie ». *Service social* 40, n° 1 (1991): 5-9.
<https://doi.org/10.7202/706511ar>.

Bastuck, N. « Violences conjugales : pourquoi la levée du secret médical est « dangereuse » ». *Le point*, 2019. https://www.lepoint.fr/societe/violences-conjugales-pourquoi-la-levee-du-secret-medical-est-dangereuse-27-11-2019-2349893_23.php.

- Bienvault, P. « Presse people et secret médical, le scoop de la maladie ». *La croix*, 2018. <https://www.la-croix.com/Sciences-et-ethique/Sante/Presse-people-secret-medical-scoop-maladie-2018-11-20-1200984271>.
- Billaud, A., et P. Pirnay. « La déontologie des chirurgiens-dentistes doit-elle évoluer ? » *Santé publique* 27, n° 2 (2015): 233-40. <https://doi.org/10.3917/spub.152.0233>.
- Bonello, Y.-H. *Le secret*. Paris : Presses universitaires de France, 1998.
- Brient, I. « Désigner une personne de confiance : un droit du patient méconnu ? » *Village de la justice* (blog), 2018. <https://www.village-justice.com/articles/designer-une-personne-confiance-droit-patient-meconnu,29829.html>.
- Caisse nationale d'assurance maladie. « Tout savoir sur le dossier médical partagé (DMP) », 6 juillet 2020. <https://www.ameli.fr/assure/sante/dossier-medical-partage/tout-savoir-sur-dossier-medical-partage>.
- Cicéron. *De officiis [traité des devoirs]*. Rome, 44 av J.-C.
- Commission nationale de l'informatique et des libertés. « Maladies à déclaration obligatoire : l'anonymat est-il garanti ? » Consulté le 23 mars 2020. <https://www.cnil.fr/cnil-direct/question/maladies-declaration-obligatoire-lanonymat-est-il-garanti?visiteur=part>.
- Conseil national de l'ordre des médecins. « Violences conjugales et signalement », 2019. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/violences-conjugales-signalement>.
- Cua, J. « Les présidents et le secret médical ». *L'express*, 27 juillet 2009,. https://www.lexpress.fr/actualite/politique/les-presidents-et-le-secret-medical_777014.html.
- Décret n°2001-437 du 16 mai 2001 fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L. 3113-1 du Code de la santé publique, 2001-437 § (2001). <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222809>.
- Demont, L. « 4 000 ans de responsabilité pénale médicale ». *Revue juridique de l'ouest* 12, n° 3 (1999): 361-76. <https://doi.org/10.3406/juro.1999.2532>.
- Dictionnaire-synonyme. « Définition secret ». In *Dictionnaire-synonyme*. Consulté le 15 mai 2020. <https://www.dictionnaire-synonyme.com/synonyme-secret>.
- Direction des affaires juridiques de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. « Secret médical et sida (infection par le VIH) ». DAJ de l'AP-HP, 15 septembre 2008. <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/secret-medical-et-sida-infection-par-le-vih/>.
- Direction générale de l'offre de soins. « Exprimer ses volontés avec les directives anticipées ». Ministère des Solidarités et de la Santé, 22 mars 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/respect-de-la-personne-et-vie-privee/article/exprimer-ses-volontes-avec-les-directives-anticipees>.
- Durand, G., A. Duplantie, Y. Laroche, et D. Laudy. *Histoire de l'éthique médicale et infirmière : contexte socioculturel et scientifique*. Montréal : Presses de l'université de Montréal, 2000. <http://books.openedition.org/pum/14309?nomobile=1>.

- Fidel, D. « Aidants familiaux-professionnels : quelles relations ? » *Conseil national de l'ordre des médecins*, Médecins, n° 66 (2020): 12-15. <https://www.conseil-national.medecin.fr/conseil-national-lordre-medecins>.
- Freudenthal, G., et S. S. Kotttek, éd. *Mélanges d'histoire de la médecine hébraïque*. Leiden : Brill, 2003.
- Groupe d'intérêt public plateforme des données de santé. « A propos du Health Data Hub ». Health Data Hub. Consulté le 1 juillet 2020. <https://www.health-data-hub.fr/faq>.
- Guitard, E.-H. « Les serments professionnels de la pharmacie de l'Antiquité à nos jours ». *Revue d'histoire de la pharmacie* 35, n° 117 (1947): 122-32. <https://doi.org/10.3406/pharm.1947.10903>.
- Haute autorité de santé. « Pourquoi et comment rédiger mes directives anticipées ? », 2016. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-03/directives_anticipees_concernant_les_situations_de_fin_de_vie_v16.pdf.
- . « Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple : comment repérer - évaluer », 2019. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019>.
- . « Violences conjugales : quel rôle pour les professionnels de santé », 2019. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3109457/fr/violences-conjugales-quel-role-pour-les-professionnels-de-sante.
- Hoerni, B. « Le secret médical est-il un absolu ? » *Ethique biomédicale et hospitalière*, 2 février 2015. <http://www.bioethique.com/index.php/maladiesinfectieusesettropicales/vih-sida/secret-medical/78-secret-medical>.
- Institut national de la santé et de la recherche médicale, et R. Thiebaut. « Big data en santé : des défis techniques, humains et éthiques à relever », 1 juillet 2016. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/big-data-en-sante>.
- Kahn-Bensaude, I. « Le secret médical et les soins aux mineurs ». *Médecins : le bulletin de l'Ordre national des médecins*, n° Numéro spécial (2012): 9-11.
- Lécu, A. *Le secret médical : vie et mort*. Paris : Les Éditions du cerf, 2016.
- Lemaire, J.-F. « La loi du 19 ventôse an XI, texte fondateur et expédient provisoire ». *Bulletin de l'académie nationale de médecine* 187, n° 3 (2003): 577-89. [https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)34030-0](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)34030-0).
- Lepoivre, A. « Violences conjugales : lever le secret médical permettra de sauver des vies ». *BFMTV*. 2020. <https://www.bfmtv.com/police-justice/violences-conjugaleslever-le-secret-medical-permettra-de-sauver-des-vies-1852266.html>.
- Lévrard, V. « Le secret médical et la révélation d'information à caractère secret ». *Droit pénal (blog)*, 10 octobre 2019. <https://www.village-justice.com/articles/secret-medical-revelation,9133.html>.
- Littré, E. *Œuvres complètes d'Hippocrate*. Vol. 4. Paris : Baillière, 1844. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k62706777>.

- Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes - Article 51, 2014-873 § (2014).
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=105C5BEF425113CA24102EA2D973885D.tplgfr33s_2?idArticle=JORFARTI000029331238&cidTexte=JORFTEXT000029330832&dateTexte=29990101&categorieLien=id.
- Ministère des solidarités et de la santé. « Relance du dossier médical personnel (DMP) qui devient le dossier médical partagé ». Ministère des Solidarités et de la Santé, 2019. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_28.pdf.
- Ministre de l'économie et des finances. « Le règlement général sur la protection des données (RGPD), mode d'emploi », 16 juillet 2019. <https://www.economie.gouv.fr/entreprises/reglement-general-sur-protection-des-donnees-rgpd>.
- Mouneyrat, M.-H. « Éthique du secret et secret médical ». *Pouvoirs*, n° 97 (2001): 47-61. <https://doi.org/10.3917/pouv.097.0047>.
- Ordre national des chirurgiens-dentistes. « Attributions de l'Ordre », 2020. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=21>.
- . « Code de déontologie des chirurgiens-dentistes [extrait du Code de la santé publique] », 2009. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=32>.
- . « Secret professionnel », 24 juin 2019. <http://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/index.php?id=380>.
- . « Violences faites aux femmes : formation des chirurgiens-dentistes ». Plateforme de formation en ligne de l'ONCD, 2019. <http://formation.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/>.
- Ordre national des médecins. « Histoire de l'ordre national des médecins français », 2012, 10. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/historique2012.pdf>.
- . « Le secret médical en questions ». *Médecins : le bulletin de l'Ordre national des médecins*, Bulletin d'information, n° Édition spéciale (2017): 40. http://www.ordremedecins87.com/sites/default/files/version_definitive_odm_edition_special_e_22_juin2017-pap.pdf.
- . « Le secret médical : entre droit des patients et obligation déontologique », Bulletin d'information, n° Numéro spécial (2012): 32. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/2012-11/specialmedecin_secretmedical_web.pdf.
- Pierron, J.-P. « Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins ». *Sciences sociales et santé* 25, n° 2 (2007): 43-66. <https://doi.org/10.3917/sss.252.0043>.
- Pirnay, P., éd. *L'éthique en médecine bucco-dentaire*. Paris : Espace ID, 2012.
- Pommier, H. « Le secret médical est-il toujours bien gardé ? » *Le populaire du centre*, 2016, sect. Médecine. https://www.lepopulaire.fr/limoges-87000/actualites/le-secret-medical-est-il-toujours-bien-garde_12209186/.

- Pouillard, J. « Historique du conseil national de l'ordre des médecins ». *Histoire des sciences médicales* 39, n° 2 (2005): 213-22.
<https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2005x039x002/HSMx2005x039x002.pdf>.
- Ramsey, M. « Sous le régime de la législation de 1803 : trois enquêtes sur les charlatans au XIXe siècle ». *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 27, n° 3 (1980): 485-500.
<https://doi.org/10.3406/rhmc.1980.1110>.
- Roblin, Y. « Violences conjugales : ces questions autour de la levée du secret médical ». *LCI*, 2019, sect. Population. <https://www.lci.fr/population/violences-conjugales-ces-questions-autour-de-la-levée-du-secret-medical-2140690.html>.
- Santé publique France. « Maladies à déclaration obligatoire », 11 juillet 2019.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-a-declaration-obligatoire>.
- Simmel, G. *Secret et sociétés secrètes*. Traduit par S. Muller. Strasbourg : Circé, 1991.
- Vassal, J.-P. « À quoi sert le Conseil départemental de l'Ordre ? » *I.D. L'information dentaire* 99, n° 26 (2017): 28-40.

Glossaire

Acronyme	Signification
AP-HP	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
CCNE	Comité consultatif national d'éthique
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit du VIH
CIA	Central Intelligence Agency
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CSP	Code de la santé publique
DAJ	Direction des affaires juridiques
DMP	Dossier médical partagé
HAS	Haute Autorité de Santé
HCE	Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de veille sanitaire
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MDO	Maladie à Déclaration Obligatoire
ONCD	Ordre National des Chirurgiens-Dentistes
RGPD	Règlement Général de Protection des Données
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des figures

Figure 1 : Représentation d’Hippocrate (vers 460 av. J.-C. - 356 av. J.-C.).....	14
Figure 2 : Claude Galien (132-201), Antiquité (Rome)	17
Figure 3 : Moïse Maïmonide (1138-1204), Moyen Âge	20
Figure 4 : Portrait gravé d’Amatus Lusitanus (1511-1568)	22
Figure 5 : Covid-19 : prime pour signalement.....	35
Figure 6 : E-Do, le nouvel outil en ligne pour les MDO	38
Figure 7 : Les changements induits par la déclaration en ligne	42

Table des tableaux

Tableau 1 : Liste des maladies épidémiques inscrites à l'arrêté ministériel du 23 novembre 1893	26
Tableau 2 : Liste des maladies épidémiques dressée par le décret du 10 février 1903	32
Tableau 3 : Liste des MDO en 2018.....	33
Tableau 4 : Le DMP, ses avantages et ses inconvénients.....	47

Annexes

Annexe 1. Époques et éthique médicale.....	68
Annexe 2. Le serment d’Hippocrate en français	69
Annexe 3. Liste des maladies à déclaration obligatoire	70
Annexe 4. Secret médical et célébrités	72

Annexe 1. Époques et éthique médicale

ÉPOQUE	POLITIQUE	SOCIÉTÉ	CULTURE	MÉDECINE/SOINS*	ÉTHIQUE
Antiquité de -VIII ^e à +V ^e s.	Colonisation grecque autour de la Méditerranée (-VIII ^e à -V ^e) Âge d'or de la Grèce (-V ^e) Période hellénistique (-IV ^e à -I ^{er}) République romaine (-I ^{er}) Empire romain Invasions germaniques Prise de Rome par Alarik (410) Fin de l'Empire romain d'Occident (476) Nouvelles invasions	Périodes (-V ^e) Alexandre Octave César Expansion du christianisme Constantin (306-337) Invasions barbares Justinien (527-565) Charlemagne (768-814) Croisades Schisme : Église Occident/Orient (1054) Guerre de Cent Ans (1337-1453) Céleste-papaline	Odjorés d'Homère (-VIII ^e) Thalès et l'école ionienne (-VI ^e) Empédocle (-V ^e) Socrate (-V ^e) Platon (-V ^e) Aristote (-IV ^e) Pères de l'Église (IV ^e et V ^e)	Asclépiades (Épidaure, etc.) Alcmon de Croton (-VI ^e) Hippocrate (-V ^e) Céleste (-V ^e) Galen (I ^{er}) Marcella, Fabiola, Paula (fin III ^e) Infirmières des monastères (VI ^e) Hôpitaux (600) : Lyon, Paris* Avicenne (980-1037) Hildegardis de Bingen (1098-1178) Averroès (1126-1198) Maimonide (1135-1204) Ibn Al-Haïf (1181-1248) Arnaud de Villeneuve (1235-1313)	Hippocrate (460-377) Ardine (537-420) Augustin (354-430) Benoît de Nursie (VI ^e) Maimonide Thomas d'Aquin (1225-1274)
Moyen Âge du V ^e au XV ^e s. Haut Moyen Âge (V ^e -X ^e) Bas Moyen Âge (X ^e -XV ^e)	Empire byzantin Royaumes francs Conquête arabe en Espagne Saint-Empire romain germanique (962) : Othon le Grand, Henri IV Chute de Cordoue (1038) Prise de Constantinople par les Ottomans (1453) : fin de l'Empire romain d'Orient Angleterre : Capétiens, Plantagenêts France : Charles IV Italie : division	Grands villes italiennes Amériques (1492) Route des Indes Réforme protestante Concile de Trente (1545-1563) Inquisition	Goethe (XV ^e) Leonard De Vinci (1452-1519) Érasme (1469-1536) Condamnation de Luther (1520) Montaigne (1533-1592) Galilée (1564-1642) Francis Bacon (1561-1626) Descartes (1595-1650) Thomas Hobbes (1588-1679) John Locke (1632-1704) Leibniz (1646-1716) Kant (1724-1804)	Franscbe (1093-1140) Rucastor (1130) Zacchia Condrochi Castro Thomas More Mongairi W. Harvey (1578-1657) J. et W. Hunter Vincent de Paul* (1581-1660) John Gregory (1724-1773) Jeanne Mance* Marguerite d'Youville* Jenner (1754) Prieur (1758) Bichat (1795) James Gregory (1703-1811) Thomas Percival (1740-1804) Florence Nightingale (1820-1901)* Rudolf Virchow Joseph Lister Crispian (1824)* Claude Bernard (1813-1878) Pasteur (1822-1895) Robert Koch (1843-1935)	Sachez Novarrus Zacchia Condrochi Castro Thomas More Francis Bacon 1605 Jean Bernier (1689, 1695) Jean Vernier (1763) Vincent de Paul* Alphonse de Liguori John Gregory Samuel Bard (1765) Kant (1795) James Gregory (1800) Thomas Percival (1803) Johann Frank Florence Nightingale* (1859) Code AMA 1847 Code AMA 1867 Claude Bernard (1865)
Début des Temps modernes XVII ^e et XVIII ^e s.	France : Louis XIII et Richelieu Louis XIV et Mazarin (1638-1715) Guerre de Trente Ans (1618-1648) Révolution américaine (1776) Révolution française (1789)	LES LUMIÈRES Encyclopédie Début de la révolution industrielle	Francis Bacon (1561-1626) Descartes (1595-1650) Thomas Hobbes (1588-1679) John Locke (1632-1704) Leibniz (1646-1716) Kant (1724-1804)	Mongairi W. Harvey (1578-1657) J. et W. Hunter Vincent de Paul* (1581-1660) John Gregory (1724-1773) Jeanne Mance* Marguerite d'Youville* Jenner (1754) Prieur (1758) Bichat (1795) James Gregory (1703-1811) Thomas Percival (1740-1804) Florence Nightingale (1820-1901)* Rudolf Virchow Joseph Lister Crispian (1824)* Claude Bernard (1813-1878) Pasteur (1822-1895) Robert Koch (1843-1935)	Francis Bacon 1605 Jean Bernier (1689, 1695) Jean Vernier (1763) Vincent de Paul* Alphonse de Liguori John Gregory Samuel Bard (1765) Kant (1795) James Gregory (1800) Thomas Percival (1803) Johann Frank Florence Nightingale* (1859) Code AMA 1847 Code AMA 1867 Claude Bernard (1865)
Ère industrielle fin XVIII ^e et XIX ^e s.	Napoléon (1804-1811) Reine Victoria Guerre de Sécession aux États-Unis (1861-1865) Guerre franco-prussienne (1870)	Révolution industrielle Début du capitalisme Le communisme	Catholicisme social Johns Hopkins Mathus Auguste Comte (1788-1857) Darwin (1809-1882) Marx (1818-1883) Engels	James Gregory (1703-1811) Thomas Percival (1740-1804) Florence Nightingale (1820-1901)* Rudolf Virchow Joseph Lister Crispian (1824)* Claude Bernard (1813-1878) Pasteur (1822-1895) Robert Koch (1843-1935)	James Gregory (1800) Thomas Percival (1803) Johann Frank Florence Nightingale* (1859) Code AMA 1847 Code AMA 1867 Claude Bernard (1865)
Époque contemporaine XX ^e s.	Première Guerre mondiale (1914-1918) Révolution russe (1917) Hitler Mussolini Guerre civile en Espagne (franco) Deuxième Guerre mondiale (1939-1945) Guerre froide	Empire soviétique Société des Nations (1923) Crise économique (1929) Essor économique ONU (1945) Procès de Nuremberg (1947) Déclaration universelle des droits de l'Homme (1948)	Favlov : réflexes Mendelèïev : éléments Curie : radioactivité Rutherford : atome Einstein : relativité Fluack	Freud : psychanalyse Org. mondiale de la santé (1948) Explosion thérapeutique Piscus : contorsion Antibiotiques + Psychotropes Virginia Henderson* Selye : stress Dawson : tissu HA Crick et Watson : ADN Jean Bernard : hématologie	Code de Nuremberg (1947) Serment de Conibe (1948) Code int. d'éthique médicale (1948) Code int. d'éthique infirmière (1953)* Freud (1856-1939) Org. mondiale de la santé (1948) Explosion thérapeutique Piscus : contorsion Antibiotiques + Psychotropes Virginia Henderson* Selye : stress Dawson : tissu HA Crick et Watson : ADN Jean Bernard : hématologie

Source : Durand et al., *Le Moyen Âge (du Ve au XVe siècle)*, 2018.

Annexe 2. Le serment d'Hippocrate en français

« Je jure par Apollon médecin, par Esculape, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment et l'engagement suivants : Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon avoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères, et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre. Je dirigerai le régime des malades à leur avantage, suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice. Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme un pessaire abortif. Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté. Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille, je la laisserai aux gens qui s'en occupent. Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerais pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire ! »

Source : Littré, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, 1844.

Annexe 3. Liste des maladies à déclaration obligatoire

(mise à jour le 11 juillet 2019)

Maladie à déclaration obligatoire	Catégorie 1 - Maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale	Catégorie 2 - Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique
Botulisme	oui	oui
Brucellose	oui	oui
Charbon	oui	oui
Chikungunya	oui	oui
Choléra	oui	oui
Dengue	oui	oui
Diphthérie	oui	oui
Fièvres hémorragiques africaines	oui	oui
Fièvre jaune	oui	oui
Fièvre typhoïde et fièvres paratyphoïdes	oui	oui
Hépatite aiguë A	oui	oui
Infection aiguë symptomatique par le virus de l'hépatite B	non	oui
Infection par le VIH quel qu'en soit le stade	non	oui
Infection invasive à méningocoque	oui	oui
Légionellose	oui	oui
Listériose	oui	oui
Mésotéliomes	non	oui
Orthopoxviroses dont la variole	oui	oui
Paludisme autochtone	oui	oui
Paludisme d'importation dans les départements d'outre-mer	oui	oui
Peste	oui	oui
Poliomyélite	oui	oui
Rage	oui	oui
Rougeole	oui	oui
Rubéole	oui	oui
Saturnisme chez les enfants mineurs	oui	oui
Schistosomiase (bilharziose) urogénitale autochtone,	oui	oui

Maladie à déclaration obligatoire	Catégorie 1 - Maladie nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale	Catégorie 2 - Maladie dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique
Suspicion de maladie de Creutzfeldt-Jakob et autres encéphalopathies subaiguës spongiformes transmissibles humaines	oui	oui
Tétanos	non	oui
Toxi-infection alimentaire collective	oui	oui
Tuberculose (incluant la surveillance des résultats issus de traitement)	oui	oui
Tularémie	oui	oui
Typhus exanthématique	oui	oui
Zika	oui	oui

Source : Santé publique France, « Liste des maladies à déclaration obligatoire », 2019.

Annexe 4. Secret médical et célébrités

EMMANUEL MACRON

L'état de santé du Président de la République inquiète régulièrement les journalistes qui le trouvent « éreinté ». Alors qu'il s'était engagé à rendre publique toute information médicale susceptible d'avoir des conséquences sur sa capacité à diriger le pays, aucun bulletin n'a été publié, il semblerait donc qu'il n'ait eu aucune raison à le faire. S'agit-il de la réalité ou d'un secret médical ? C'est une question que nous sommes en droit de nous poser.

BORIS JOHNSON

Le Premier ministre britannique a été hospitalisé dans un service de soins intensifs à cause du Covid-19. Le monde entier a pu suivre son état de santé jusqu'à sa sortie de l'hôpital. Son état n'a pas été passé sous silence, il a d'ailleurs communiqué lui-même sur le sujet à plusieurs reprises.

KIM JONG-UN

Un épais mystère entoure la « non-apparition » du leader nord-coréen pendant trois semaines et les spéculations sur son état de santé vont bon train, notamment qu'il aurait subi une chirurgie cardiaque. Mais depuis sa réapparition, le 2 mai, d'autres supputations émergent : ce pourrait être un sosie, il a pu s'isoler par précaution vis-à-vis de l'épidémie, il a voulu simuler sa propre mort afin de voir la réaction de l'élite de son pays... La question se pose de savoir s'il couvre un secret médical ou un secret d'état.

MICHAEL SCHUMACHER

Le septuple champion du monde de Formule 1, a été grièvement blessé dans un accident de ski en décembre 2013. La famille n'a jamais voulu communiquer sur son état de santé. Depuis de nombreuses suppositions, de nombreux pronostics sont faits sur son état de santé. On entend qu'il ne serait plus dans le coma, qu'il aurait été hospitalisé à Paris pour un traitement secret... beaucoup de bruits de couloirs, comme si sa vie privée appartenait à tout le monde dès lors où il est célèbre.

JUSTIN BIEBER

Alors que le chanteur a été admis à l'hôpital après s'être blessé à un testicule pendant un match de football, une employée de l'hôpital a été accusée d'avoir consulté son dossier médical. L'employée nie mais dit avoir entendu qu'il s'agissait d'une MST... Le secret médical a été violé.

ANGELINA JOLIE

L'actrice a préféré éviter les bruits de couloir et a révélé elle-même avoir subi une ablation des deux seins pour prévenir un risque de cancer élevé en raison d'un gène défectueux. Par cette divulgation elle souhaitait aussi inciter les femmes à se soumettre à un dépistage de cette pathologie.

Nous pourrions écrire de longs paragraphes sur ces secrets médicaux dévoilés tant la presse regorge quotidiennement de ce genre d'informations. Si la presse diffuse tant, il est logique de penser que les lecteurs sont avides de ces secrets - comme si la vie privée d'un personnage public devait obligatoirement leur appartenir dans sa totalité, y compris sans respect du secret médical.

Vu, le Directeur de thèse

Vu, le Doyen de l'UFR d'Odontologie - Montrouge

Professeur Philippe PIRNAY

Professeur Louis MAMAN

Vu, le Président d'Université de Paris

Professeur Christine CLERICI

Pour le Président et par délégation,

Le Doyen Louis MAMAN

L'évolution du secret médical, d'Hippocrate à nos jours

Résumé :

Le secret médical a trouvé sa juste place, au fil des siècles, depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours en Occident, dans un souci de protection du patient. À travers des textes historiques, éthiques et juridiques, nous découvrons comment le secret médical s'est avéré indispensable à la relation de confiance patient-médecin, puis comment le chirurgien-dentiste s'est vu associé au secret médical. Pourtant, le secret médical réapparaît aujourd'hui au cœur d'un débat portant sur sa levée ou son assouplissement en cas de « danger immédiat ». Des dérogations législatives ou réglementaires peuvent-elles remettre en cause ce secret médical ? Nous abordons les raisons pour lesquelles cette évolution, très controversée, pose la question du risque de perte de confiance entre le patient « victime » et son praticien. Le secret médical subit aussi l'épreuve des données numériques sur plusieurs volets : la sécurité de la base de données du praticien lui-même, mais aussi le DMP (dossier médical partagé) qui, sous couvert de conserver, sécuriser et partager entre les professionnels de santé choisis par le patient, pourrait être utilisé pour des analyses (anonymes) à grande échelle des données de santé. Au XXI^e siècle, les limites du secret médical sont une nouvelle fois questionnées.

Discipline :

Éthique et déontologie

Mots clés français (fMeSH et Rameau) :

Confidentialité -- éthique -- Dissertation universitaire ; Déontologie dentaire -- Dissertation universitaire ; Secret médical -- Histoire -- Thèses et écrits académiques ; Droit des patients -- Thèses et écrits académiques

English keywords (MeSH) :

Confidentiality -- ethics -- Academic Dissertation ; Ethics, Dental -- Academic Dissertation

Université de Paris
UFR d'Odontologie - Montrouge
1, rue Maurice Arnoux
92120 Montrouge