



**Rapport adopté lors de la session du Conseil national
de l'Ordre des médecins de mai 1998
Docteur Aline MARCELLI**

LE SECRET PARTAGE

Le principe de l'inviolabilité du secret médical reconnaît un droit fondamental du patient : le respect de sa vie privée.

Le « secret partagé » n'a aucune base légale ou réglementaire et s'oppose au caractère général et absolu du secret médical. Mais le partage de l'information entre professionnels de santé s'est imposé, au cours des siècles, dans la pratique quotidienne, afin d'assurer la continuité des soins et d'améliorer leur qualité dans l'intérêt des patients. L'exercice pluridisciplinaire a accentué cette tendance.

Tout échange d'informations médicales, entre soignants, nécessite le consentement « éclairé, explicite et exprès » du patient. Pour celui-ci, le problème se situe dans un conflit d'intérêts contradictoires : décider de garder le secret pour préserver son intimité ou de le dévoiler pour obtenir le meilleur soin.

Les échanges d'informations, entre médecins, appelés à donner des soins à visée thérapeutique, à un même malade, doivent se limiter aux données « nécessaires, pertinentes et non excessives », en rapport direct avec le domaine d'intervention de chaque professionnel de santé, chacun d'entre eux étant tenu au respect strict du secret médical. Les nouveaux modes et moyens de communication modernes peuvent susciter de justes craintes pour la préservation de ce secret. Ainsi, une vigilance accrue s'impose pour assurer la sécurité de la confidentialité et de l'intégrité des données médicales.

Le principe de l'inviolabilité du secret, tel qu'il se dégage de la tradition hippocratique et de la législation en vigueur, reconnaît un droit fondamental du patient : le respect de sa vie

privée. La totale discrétion du médecin, vis-à-vis des tiers, sur les confidences qui lui sont faites par un consultant, justifie la confiance que lui témoigne celui-ci.

« Le secret partagé » est une exception sui generis à ce principe. Ce concept n'a aucune base légale ou réglementaire et s'oppose au caractère général et absolu du secret médical.

Le secret partagé, entre professionnels de santé, s'est imposé, au cours des siècles, dans la pratique quotidienne afin d'assurer la coordination et la qualité des soins. Il a été officiellement reconnu avec l'apparition des lois régissant la protection sociale dans notre pays et la mise en oeuvre de la médecine de contrôle.

Le partage des informations médicales individuelles n'est, en principe, admis que pour les différents médecins appelés à donner des soins à visée thérapeutique à un même malade. Par extension, il s'applique, aussi, aux médecins conseils de la sécurité sociale pour permettre à l'assuré d'obtenir le remboursement des prestations sociales.

Pour le patient, lors d'une éventuelle communication d'informations médicales le concernant, le problème se situe dans un conflit d'intérêts contradictoires : décider de garder le secret pour préserver son intimité ou de le dévoiler, en partie, pour obtenir le meilleur soin.

L'évolution scientifique, technologique, sociologique, économique, les impératifs sanitaires et épidémiologiques donnent une dimension nouvelle au secret partagé. Il devient un instrument du progrès médical et/ou de régulation économique. Cette tendance ne peut que s'accroître du fait des changements dans l'exercice professionnel, dont deux des traits essentiels sont le développement d'une médecine à caractère pluridisciplinaire aussi bien en milieu hospitalier qu'en milieu libéral, notamment avec la création de réseaux et de filières, et l'apparition de la télémédecine (télédiagnostic, téléassistance). A ces caractéristiques de la médecine moderne s'ajoutent de nouveaux modes et moyens de communication.

Compte tenu de cette évolution, dans quelle mesure le secret médical peut-il être préservé ? Comment le patient pourra-t-il garder la maîtrise des informations médicales dont il est la source et dont le médecin est le « dépositaire nécessaire » ?

L'émergence d'une médecine de plus en plus technique, faisant intervenir un nombre important de professionnels de disciplines et de compétences différentes, agissant à proximité ou à distance (téléconsultation, téléexpertise, téléradiologie, télésurveillance ...) ne peut qu'accroître le champ d'application du secret partagé, jusqu'alors admis par le Conseil national de l'Ordre des médecins, en 1947, pour la médecine de contrôle, après la parution de l'ordonnance du 4 octobre 1945 créant la sécurité sociale.

COMMENT PARTAGER L'INFORMATION ENTRE SOIGNANTS ?

Les conditions du partage de l'information grâce aux nombreux moyens de communication actuels ne relativisent pas le caractère absolu du secret médical conforme aux articles suivants du code de déontologie médicale : articles 4, 12, 72, 73, 85, 104 et 108, les violations du secret professionnel étant sanctionnées conformément aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Le partage de l'information n'est réalisable qu'entre professionnels de santé participant aux soins, chacun d'entre eux étant tenu au respect du secret et, devant observer un certain nombre de règles :

- en premier lieu : obtenir l'accord du patient, ce qui veut dire qu'en aucun cas, une information ne peut être faite à son insu (la loi l'autorise à connaître la teneur exacte du document qui le concerne qu'il s'agisse d'une lettre ou d'un certificat) ;
- en second lieu, cette information devra être nécessaire, pertinente, non excessive et uniquement dans l'intérêt du patient :
 - . nécessaire : seules les informations utiles pour l'intervention d'un autre médecin devront être communiquées ;
 - . pertinente et non excessive, c'est-à-dire en tenant compte de l'objet et de la finalité de la demande et en excluant toutes les informations aléatoires, non vérifiées, ne s'appuyant pas sur des données scientifiques ou des examens complémentaires sérieux ;
 - . la notion « dans l'intérêt du malade » est à l'origine de fréquentes difficultés dans les relations avec les médecins de contrôle, conseils ou experts.

Les limites du secret partagé sont ainsi précisées, compte tenu de la nature de cette information dont le patient est la source directe.

L'obligation faite aux médecins de s'informer mutuellement s'ils assurent la prise en charge d'un même malade s'impose conformément aux dispositions de l'article 64 du code de déontologie médicale : « Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés : chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade ... ».

Cette phrase ramène à l'obligation du médecin d'informer le malade conformément à la définition de l'article 35 du code de déontologie médicale.

Plusieurs situations peuvent conduire à l'intervention d'un médecin autre que le médecin qui suit habituellement le patient : en urgence, si le malade choisit lui-même un autre médecin de compétence identique, si le nouveau médecin est souhaité par le médecin traitant et le patient dans le cas où la prise en charge de ce dernier nécessite des compétences particulières, si le nouveau médecin est un spécialiste qui est consulté pour « un deuxième avis » à l'initiative du patient et de son entourage; un second spécialiste est donc sollicité.

Le patient sera, dans les trois derniers cas cités ci-dessus, adressé au nouveau médecin avec une lettre, non cachetée, afin qu'il puisse en prendre connaissance s'il le souhaite.

Le médecin traitant habituel doit être informé, sauf opposition du malade, de l'intervention du médecin en urgence. Celui-ci doit rédiger à l'attention de son confrère un compte rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse par courrier directement à son confrère et dont il conserve le double ; il en informera le patient.

Dans le cadre de la consultation d'un spécialiste par le médecin traitant, le spécialiste répondra au médecin traitant, l'informerá de ses constatations ou donnera l'avis demandé. En cas d'urgence, cette réponse peut être orale, téléphonique, mais elle sera

systématiquement doublée d'une lettre afin d'éviter toute erreur de transmission et de conserver ainsi la trace de la consultation. Le patient sera informé de cet échange et de son contenu.

Dans le cadre d'une hospitalisation, les praticiens qui ont prescrit cette hospitalisation ont accès aux informations sur des patients recevant ou ayant reçu des soins dans les établissements de santé, publics ou privés. Cette information, à l'adresse du médecin traitant, doit être faite par le médecin hospitalier au cours de l'hospitalisation et de préférence systématiquement dès les premiers temps de l'hospitalisation, que le diagnostic soit ou non établi. Associer le médecin traitant aux décisions prises par le médecin hospitalier est également souhaitable.

Si un patient décide de changer de médecin, l'intégralité du dossier établi par le médecin qu'il a décidé de quitter devra être transmis à celui qu'il entend consulter (article 45 du code de déontologie médicale).

Il faut rappeler encore que les informations transmises à d'autres professionnels de santé que les médecins tels que les infirmiers, kinésithérapeutes ... doivent rester limitées à leur domaine d'intervention.

EN SOMME, CE PARTAGE D'INFORMATIONS N'EST ADMIS, QUE DANS L'INTERET DU PATIENT POUR LA CONTINUITÉ DES SOINS ET LEUR MEILLEURE QUALITÉ. IL N'EST PAS OBLIGATOIRE ; IL CONNAIT, EN OUTRE, CERTAINES LIMITES, NOTAMMENT DU FAIT DU CONSENTEMENT DU PATIENT : LE PATIENT PEUT REFUSER DE VOIR UN MEDECIN OU BIEN QUE CERTAINES INDICATIONS NE SOIENT PAS TRANSMISES A UN AUTRE MEDECIN QU'IL IRA CONSULTER.

Lors de la consultation d'un spécialiste, le malade peut refuser d'indiquer le nom de son médecin traitant. Il peut demander que le médecin consulté ne donne pas de renseignements aux autres médecins qui se sont précédemment occupés de lui. Il peut même souhaiter que soient limitées les informations données par le médecin traitant au médecin conseil de la sécurité sociale quitte à renoncer aux remboursements des prestations sociales.

De même, des consultations entre médecins peuvent également se faire de façon anonyme sans que soit indiquée au consultant, à l'expert, l'identité du malade - comme en télémédecine où les échanges peuvent avoir lieu après anonymisation entre confrères dans des zones géographiques éloignées.

« L'intérêt du malade est un bon guide ... Aussi doit toujours primer le souci de respecter la personne malade, de lui reconnaître toute son autonomie de décision quand elle peut s'exercer et finalement de lui demander son avis et son éventuel accord avant de se livrer à une divulgation. Le principe du consentement éclairé s'applique ici aussi » (HCERNI et BENEZECH, 1996).

La vigilance doit donc être la règle pour préserver le secret médical par chacun des détenteurs d'une partie de ce secret. Elle doit d'autant plus s'exercer que le nombre et la variété des documents médicaux ont augmenté et que la facilité apportée par les nouveaux moyens de communication est une véritable révolution dans l'exercice de la médecine

moderne rendant plus ardue la protection de la confidentialité des informations individuelles à caractère médical qui reste pourtant nécessaire et possible.

EN CONCLUSION

Le secret professionnel de tous ceux qui y sont astreints, recouvre les informations spécifiques à leur profession ou à leur fonction.

En ce qui concerne le secret médical, tout secret confié à un médecin doit pouvoir rester secret. Conformément au code de déontologie, le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Pour autant, le respect de l'intimité, que protège le principe du secret, ne doit pas faire obstacle aux meilleurs soins. Ceux-ci étant de plus en plus souvent assurés par plusieurs intervenants, le partage entre eux d'informations « nécessaires, pertinentes et non excessives » est souvent utile pour la qualité des soins, dans le respect de l'intimité des personnes, avec leur accord.