

PROGRAMME DETAILLE

→ **Présentation des textes relatifs au secret professionnel**

- Textes internationaux
- Textes internes

- **Distinction du secret professionnel avec des concepts voisins**

- Définition juridique de l'obligation de réserve
- Définition obligation de discrétion

→ **Le secret professionnel : règle de conduite pénalement sanctionnée** article 226-13 du Code Pénal

• **Evolution**

- + Abandon de la spécificité médicale
- + Substitution de « secrets qu'on leur confie » par la notion « d'information à caractère secret
- + Les peines encourues sont renforcées
- + Abandon de la gradation des peines.

Problématiques posées par l'information soignantes à l'hôpital

- Identifier les problèmes que pose le cheminement du patient à l'hôpital à partir de son admission au regard du secret médical
- Les difficultés de l'application du secret médical général et absolu au regard de la prise en charge collective inhérente à l'hospitalisation.

Les fondements du secret professionnel

- Historique et philosophiques
- Juridiques
 - * Ordre public
 - * Protection vie privée
 - * Vers la thèse générale du secret partagé
- Aspect Historique et Politique = socialisation du système de santé

Domaine du secret professionnel

1/ des informations couvertes par le secret

2/ des personnes liées par le secret

3/ Durée de l'obligation : Ne cesse pas avec la mort. Ex : Affaire du Dr GUBLER démontre que la mort du patient n'affranchit pas le praticien et ses collaborateurs de leur devoir de confidentialité.

SECRET PARTAGE

- **Circulation de l'information au sein de l'institution**
 - + Entre personnels soignants d'un même service
 - + Entre personnels de services différents : y-a-t-il un secret partagé ?
 - + Hors service public :
- **les rapports entre les services médicaux et l'administration**
- **communication du dossier au médecin traitant**
- **dossiers médicaux et justice**

La violation du secret élément constitutif d'une faute

Etude à partir d'un cas pratique

→ **La faute pénale** : Eléments constitutifs de la faute pénale :

→ **La faute civile** : Eléments constitutifs de la faute civile :

+ Appréciation de la faute.

+ Preuve de la faute

→ **Un dommage**

→ **Un lien de causalité**

Présentation de l'ordre judiciaire

+ **Ordre judiciaire** :

+ **Ordre administratif**

+ **Ordre disciplinaire et ordinaire**

Les dérogations légales au principe du secret professionnel

I/ Identification des révélations imposées par la loi

Les révélations imposées par la loi obéissent à 5 objectifs :

1/ Protéger la santé publique

L'objectif pour les autorités sanitaires consiste à évaluer l'étendue des problèmes sanitaires et ses dangers pour la population.

- déclaration des maladies contagieuses : Articles L 11, L12 et L 13 du C.S.P.

- déclaration de maladies vénériennes :

2/ Faire fonctionner l'état civil

- déclaration de naissance. Article 56 et s. Code Civil

- certificat de décès : Article 77 Code Civil

3/ Préserver l'intérêt du patient

- Le fond d'indemnisation des victimes du SIDA : **Art. 47.4, Loi du 31 déc. 1991.**

- certificat d'accident du travail et maladies professionnelles **Article L 441-6, L 461-5 et L 461-6**
- placement d'un majeur protégé sous sauvegarde de justice : **Loi du 27 juin 1990**

4/ Maintenir l'ordre

- déclaration de l'état dangereux des alcooliques : **L 355-2 CSP (Procureur de la république)**
- L'hospitalisation d'office **L 333 et L 342 CSP**
- dénonciation des agissements criminels: **Art. 62 et 63 ACP.**

5/ Maîtriser les dépenses de santé

La sécurité Sociale Loi 4 janvier 1993

II/ Identification des révélations permises par la loi

1/ Protéger la Santé Publique

- Recherche : **Loi du 1er juillet 1994** :
- Déclaration des toxicomanes : **Article L 355-18 du CSP**

2/ Préserver l'intérêt du patient

- Pension civiles et militaires : **Article L 31** du Cde des pensions Civiles et Militaires
- Sauvegarde de justice facultative : **art. L 327 du CSP**

3/ Protéger la victime d'infractions : Article L 226-14

III/ Les dérogations jurisprudentielles

1/ Les relations avec les tiers

- Les compagnies d'assurances.
- La médecine du travail

2/ Le patient et le secret professionnel :

→ **Le certificat médical et l'intérêt du patient**

→ **le secret et l'entourage du patient :**

3/ Les relations avec les autorités de justice

- * L'enquête judiciaire
- * Les actes d'instruction
- * L'expertise médicale
- * le témoignage en justice
- * La dénonciation

Difficultés quotidiennes et gestion de l'information médicale (confidentialité, archivage, droit d'accès)

1/ L'information médicale

→ Le dossier médical :

- Contenu
- Utilité :

→ L'appartenance du dossier médical hospitalier :

→ Répartition des responsabilités dans la gestion du dossier médical

- + Conservation et communication (médecin chef de service)
- + Ouverture et archivage (Secrétaire médicale)

2/ Règles relatives à la création et à l'accès aux informations du dossier médical : Le traitement des données nominatives (Loi du 6 janvier 1978)

→ **Création de fichiers de données médicales**

1/ Certaines informations ne peuvent être consignées

2/ Le principe d'un droit d'accès est affirmé

3/ La CNIL est un organe chargé de veiller à la bonne application de la loi.

→ **Le droit d'accès du patient aux informations médicales**

Le principe général du droit d'accès aux données faisant l'objet d'un traitement (fichier) :

- Loi du 6 janvier 1978 :
- Loi du 17 juillet 1978 :
- Loi du 31 juillet 1991

- **Projet de loi de septembre 1991**

→ **Le Droit d'accès se décompose en 4 éléments :**

- 1/ Droit de connaître l'existence d'un fichier

2/ Droit de l'individu d'être informé de l'existence d'information le concernant sur un fichier donné.

3/ Droit de connaître le contenu des informations le concernant

4/ droit d'exiger la corrections desdites informations.

+ **Les limites tenant aux modalités d'accès** : les données médicales hospitalières (art. 40)

+ **Les limites d'ordre déontologique** (art. 35 du Code de déontologie)

3/ La communication d'informations médicales au médecin traitant : loi du 31 décembre 1970 et le décret du 7 mars 1974

Objectif

Modes d'accès

Procédure

Communication de l'information médicale au patient

Avec la loi hospitalière du 31 décembre 1970 et le décret du 7 mars 1974 art. 28, qui prévoient la communication du dossier au médecin traitant, certains médecins hospitaliers remettent à leurs patients à leur sortie, **un résumé** contenant l'essentiel du dossier médical.

La loi du 18 janvier 1994 (94-43) prévoit qu'il sera remis un « **carnet médical** » sorte de résumé de son dossier de suivi médical, mais pour ménager le patient il est admis que certaines informations pourront ne pas y figurer si le médecin estime que le malade doit être lésé dans l'ignorance d'un diagnostic grave.

En cas de refus de communication

- C.A.D.A.
- Tribunal administratif

4/ Règles relatives à l'archivage des informations médicales hospitalières

- Loi hospitalière du 21 décembre 1941
- le décret du 17 avril 1943
- la circulaire du 1 février 1944

- **Les règles** de conservation et de communication sont pour l'essentiel régis par :

- l'arrêté inter-ministériel du 11 mars 1968
- le décret du 30 mars 1992

- **Durées de conservation** :

- **Point de départ du délai de conservation** :

- **Projet** : développement d'un dossier unique avec l'aide de l'informatique dont la durée serait unique
= 20 ans

La circulation des informations du dossier médical

- **L'environnement social du patient : Respect de l'intimité du patient**

* **Source de l'obligation : Charte du patient hospitalisé (αVII)**

1- La chambre du malade : un lieu privé élément essentiel de l'intimité

2- L'anonymat protège l'intimité

3- Le secret professionnel garant de l'intimité

* **Problème du secret professionnel rencontré lors des entrées**

→ **L'environnement social du service**

→ **Les difficultés rencontrées avec l'introduction de nouveaux outils de communication et d'archivage.**

* **Informatique - réseau** → Cryptographie / Codes d'accès

* **Carte Vitale**

* **PMSI** (Transcodage du code MEARY en code CDAM _Codage des actes médicaux_)

* **Epidémiologie et Recherche** → Evoquer le rôle du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé.