

Le secret médical : d'Hippocrate au Conseil d'État

André Lienhart¹

« *Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret* » [1]

TABLE DES MATIÈRES²

1.	Le serment d'Hippocrate	2
2.	L'évolution des règles	7
2.1.	Le code pénal	7
2.1.1.	L'infraction de la révélation du secret.....	7
2.1.2.	Cas où la révélation ne constitue pas une infraction	8
2.2.	De la notion de déontologie au code de déontologie médicale	10
2.2.1.	Les origines de la déontologie.....	10
2.2.2.	La marche vers le code de déontologie et le Conseil de l'Ordre.....	12
2.3.	La loi du 4 mars 2002.....	23
2.4.	L'intrication des textes et ses conséquences	24
3.	Les types d'information et les personnes pouvant les recueillir	25
3.1.	Les informations relatives à la vie privée.....	25
3.2.	Les informations à caractère médical.....	26
3.2.1.	La personne est dans un état grave.....	27
3.2.2.	En cas de décès.....	27
3.2.3.	La notion d'ayant droit.....	27
4.	Le secret médical devant les juridictions	29
4.1.	Les sanctions disciplinaires	29
4.2.	L'infraction pénale de révélation du secret professionnel	29
4.3.	La violation du secret comme argument dans les procès civils ou administratifs	37
5.	Situations particulières	38
5.1.	Les demandes des compagnies d'assurance.....	38
5.2.	Les procédures pénales.....	44
6.	En pratique : cas concrets.....	44
6.1.	Demandes des sociétés d'assurance	44
6.2.	Demandes de dossier	48
6.3.	Affaires pénales.....	49
7.	Conclusion.....	52
	Références	54
	Annexe n° 1 : Citations de lois et règlements en vigueur dans les différents codes	58
	<i>Code pénal</i>	58
	<i>Code de procédure pénale</i>	58
	<i>Code civil</i>	58
	<i>Code général des collectivités territoriales</i>	62
	<i>Code la santé publique</i>	63
	Partie législative	63
	Partie réglementaire.....	67
	Annexe n° 2 : État de l'article 378 du Code pénal au moment de son abrogation en 1994.....	69
	Annexe n° 3 : Affaire cumulant tous les types de sanctions	69

¹ Hôpital Saint-Antoine et Université Pierre et Marie Curie, Paris : andre.lienhart@sat.aphp.fr

² « Ctrl + clic » renvoie au chapitre et le retour dans le texte se fait en tapant « Alt + touche gauche (←) ».
D'autres liens, externes ou internes, sont [soulignés](#)

Remontant aux origines hippocratiques de la médecine, le secret attaché à l'exercice de cette profession est aussi simple dans son énoncé qu'il peut être parfois complexe dans son application. Dans sa simplicité, il concerne tout ce que le médecin a appris ou compris du patient ; il existe dans l'intérêt de celui-ci et de celui des malades à venir ; il est encadré par la loi et le code de déontologie. Sa complexité vient de ce que le préjudice porté au patient ou à la société par sa révélation, ce que les patients ou la société considèrent être de leur intérêt, évoluent en fonction de cette société. La loi, les règlements et la jurisprudence se sont efforcés d'en tenir compte, et trois types de textes se sont succédé depuis le début du XIX^e siècle, en s'intriquant : le code pénal, le code de déontologie médicale et la loi du 4 mars 2002.

Ce sont certains éléments facilitant la compréhension de ces évolutions qui seront développés ici, accompagnant ceux repris d'un texte élaboré pour la Sfar et la Srlf [2], en commençant par le serment d'Hippocrate, abordant ensuite les différents types de textes puis d'informations avec leurs conséquences juridiques, pour terminer par des conduites à tenir pratiques à l'égard des demandes d'informations, en particulier celles émanant des compagnies d'assurance, en raison de leur fréquence et des problèmes difficiles qu'elles peuvent éventuellement poser, avant de proposer une conclusion.

1. Le serment d'Hippocrate

Contemporain de Socrate, Hippocrate de Cos était un *Asclépiade*, lignée prétendant descendre d'Asclépios³. Outre sa grande renommée et l'étendue de son savoir, sur lequel on insiste généralement, sa particularité est d'avoir instauré une transmission non exclusivement héréditaire de ce savoir. Cette filiation intellectuelle plutôt que familiale passait par un enseignement rémunéré. Ce fait, moins souvent mis en avant, est attesté par Platon, lorsqu'il rapporte un dialogue de Socrate avec un homonyme du maître de Cos, dans *Protagoras* [3]⁴.

³ *Esculape* pour les romains. La légende en faisait le fils, né par césarienne post-mortem, d'*Apollon* et d'une mortelle, *Koronis*. Le centaure *Chiron* lui enseigna l'art de guérir et de composer des remèdes à partir de plantes. Ses fils *Machaon* et *Podalire* héritèrent de ce pouvoir et, selon Homère, l'utilisèrent lors de la guerre de Troie. Parmi ses filles, deux sont invoquées dans le serment d'Hippocrate : *Hygie*, qui enseigna les manières les plus saines de conduire sa vie, et *Panacée*, qui personnifiait la guérison de tous les maux par les plantes. Mais ses succès inquiétèrent le maître du royaume des morts, *Hadès* – ou *Pluton* –, qui obtint de *Zeus* – ou *Jupiter* – que celui-ci le foudroyât. Les hommes lui rendirent un culte dont les prêtres, les *Asclépiades*, disaient descendre de son fils *Podalire*. Ils étaient caractérisés par un bâton sur lequel s'enroulait un serpent, symbole repris en France par les médecins (surmonté d'un miroir) et les pharmaciens (avec une coupe). Il ne doit pas être confondu avec le caducée d'*Hermès* – ou *Mercury* –, qui comporte deux serpents, est surmonté d'ailes et symbolise le commerce, mais parfois aussi le corps médical, en particulier aux USA.

⁴ Μετὰ ταῦτα ἀναστάντες εἰς τὴν αὐλὴν περιῆμεν· καὶ ἐγὼ [311b] ἀποπειρώμενος τοῦ Ἱπποκράτους τῆς ῥάμης διεσκόπων αὐτὸν καὶ ἠρώτων, εἶπέ μοι, ἔφην ἐγὼ, ὦ Ἱππόκρατες, παρὰ Πρωταγόραν νῦν ἐπιχειρεῖς ἰέναι, ἀργύριον τελῶν ἐκείνῳ μισθὸν ὑπὲρ σεαυτοῦ, ὡς παρὰ τίνα ἀφιζόμενος καὶ τίς γενησόμενος; Ὅσπερ ἂν εἰ ἐπενόεις παρὰ τὸν σεαυτοῦ ὁμώνυμον ἐλθὼν Ἱπποκράτῃ τὸν Κῶον, τὸν τῶν Ἀσκληπιαδῶν, ἀργύριον τελεῖν ὑπὲρ σεαυτοῦ μισθὸν ἐκείνῳ, εἴ τίς σε ἤρετο· « Εἶπέ μοι, μέλλεις τελεῖν, ὦ Ἱππόκρατες, Ἱπποκράτει [311c] μισθὸν ὡς τίνι ὄντι; » Τί ἂν ἀπεκρίνω; – Εἶπον ἂν, ἔφη, ὅτι ὡς ἱατρῶ. – « Ὅς τίς γενησόμενος; » – Ὅς ἱατρός, ἔφη.



Nous sommes donc descendus dans la cour, et, en nous promenant, je voulus tâter un peu Hippocrate. Je me mis à l'examiner et à l'interroger. Oh ça, Hippocrate; tu vas aller chez Protagoras lui offrir de l'argent, afin qu'il t'enseigne quelque chose; mais quel homme penses-tu que ce soit, et quel homme veux-tu qu'il te rende? Si tu allais chez Hippocrate de Cos, qui porte le même nom que toi, et qui descend d'Esculape, et que tu lui offrisses de l'argent, si quelqu'un te demandait, Hippocrate, à quel titre veux-tu lui donner cet argent? que répondrais-tu? — Je répondrais que c'est à titre de médecin. — Et pour quoi devenir? — Pour devenir médecin.


Or c'est principalement ce texte qui permet d'authentifier, et le personnage, et le serment qui lui est attribué. En effet, si les manuscrits mentionnant ce serment dans l'antiquité sont nombreux, l'authentification précise de son auteur repose sur ce type d'argument, Émile Littré faisant remonter sa plus ancienne copie à Erotien, auteur grec de l'époque romaine, donc plus de cinq siècles après l'époque d'Hippocrate [4] (p. 610). La nouveauté dans le mode de transmission du savoir médical, tel que l'instaura Hippocrate de Cos, permet en outre de comprendre pourquoi une grande partie de l'engagement des nouveaux venus portait sur le respect des anciennes règles de l'enseignement de père en fils, incluant sa gratuité. Mais ce ne sont pas ses seules prescriptions. Certaines des autres sont tombées en désuétude, comme celles interdisant l'intervention de la taille ou l'avortement, alors que d'autres servent toujours de référence, tel le respect du secret médical.

- Version manuscrite du XII^e siècle [5]. Son aspect cruciforme évoque un caractère sacré⁵. Celui-ci n'a pas totalement disparu, mais sous une autre forme : s'il n'a plus de nos jours de caractère religieux, il est souvent mis en avant, pour en souligner le caractère absolu.



⁵ Les parties correspondant au secret sont surlignées en jaune

- Version imprimée du XVI^e siècle du texte grec et traduction latine selon Anuce Foës [6] :




Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ο Υ Σ


Ο Ρ Κ Ο Σ

H I P P O C R A T I S

I V S I V R A N D V M



ΕΜΝΥΜΙ² Απόλλωνα ἰητρὸν ἐπὶ Ἀσκληπιόν¹ καὶ Ὑγίας καὶ Πανάκχης, καὶ θεοῖς πῶτας καὶ πάσας ἰσσοεὺς ποιδήμιος, ὅτι τελέα ποιήσθη καὶ δυνάμει καὶ κρίσει ἐμῇ, ὅρκοι τῶνδε ἐξ ἑυχραφῶν τῶνδε. ἢ ἦσσαν ἄσπιμῶν ἢ διδάξαντά με ἢ τίχην ἑαύτων, ἢ ἴσα ἄρετῃσιν ἑμοῖσιν, ἐπὶ βίου κηνώσασθαι καὶ χρῆσθαι χρῆσιμῶν μετὰ δόσει ποιήσασθαι, καὶ ἄλλο ὃ ἐξ ἑαυτοῦ, ἀδελφοῖς ἴσοι ἔπι κρινέειν ἄρῃσι. καὶ διδάξῃ τὴν τίχην ἑαύτων, ἢ χρῆσιμῶν μαθητῶν, ἢ αἰὲν ἰατροῦ καὶ ἑυχραφῆς. ἢ ἑὸς ἑλπίσι καὶ ἀκροήσας, καὶ τῆς λογιῆς ἀπάσης μαθητῶν, μετὰ δόσει ποιήσασθαι ἢ οἱσὶ τε ἑμοῖσι, καὶ ταῖσι τῶν ἐμῶν διδάξαντων, καὶ μαθητῶν σιγητέων ἢ μύθους τε, καὶ ὠκισμένους νόμους ἰατρικῶν. ἄλλο δὲ σὸς ἐπὶ διατήμασι τε χρῆσιμῶν, ἐπὶ ὠφελείῃ κεραιόντων καὶ δυνάμει καὶ κρίσει ἐμῇ. ἢ ὅτι ἀπλήσθη δὲ ἐξ ἀδικίῃ ἐρξῆν. ἢ οὐ δώσω δὲ σὸς ἐφάρμακον σὸς ἐν ἀίτησί, ἢ παρὰ σίμων. σὸς ἐὺ φηγήσῃ καὶ συμβουλίῃ τοῖσδε. ἢ οἱσὶ δὲ σὸς ἐξ ἰατρικῆς περὶ ὄφελος δώσω. ἀλλὰ δὲ καὶ ὁ-
σῶς ἀφαιρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τίχην τῶν ἐμῶν. οὐ τεμῶν δὲ σὸς ἐμῶν ληϊσῆς. ἢ ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀδράσι παρῆσι τῆς δε. εἰς οἰκίας δὲ ὀκράσας ἀέθλια, ἐπελθόντων ἐπὶ ὠφελείῃ κεραιόντων, ἐκ τῶν ἐμῶν πάσης ἀδικίῃς ἐκείσιν καὶ φθόρῃς τῆς τε ἄλλης ἢ καὶ ἀφροδισίων ἐργῶν, ὅτι τε ζωακείων σιμῶν ἢ καὶ ἀδρῶν, ἐλάθρων τε καὶ δούλων. ἢ δὲ ἂν ἐὺ θεραπεύῃ ἢ ἴδω, ἢ ἀχέσω, ἢ καὶ αἰὲν θεραπεύῃς καὶ βίον αἰθερῶν, ἢ μήποτε ποῖε ἐκ κλέσασθαι ἑξω, σιγησῶν, ἀρῆσθαι ἢ ἐμῶν ἐξ ἑαυτῶν. Ὅρκον ἔδωκεν μοι τῶνδε ὅτι τελέα ποιήσῃ, ἢ καὶ μὴ χρῆσθῶντι, εἴη ἐπαύσασθαι, καὶ βίου καὶ τίχης, δόξα ἑμοῖον ἑὸς πάντων αἰθερῶν, εἰς τὸν αἰετήρον ἑὸς ἑομαῖοντι δὲ καὶ ὅτι οὐκ ἔστι, ταυταῖα τετέων.



RER Apollinem Medicum, & Esculapium, Hygiamque & Panaceam iurciurando affirmo, & Deos Deasque omnes testor, me quantum viribus & iudicio valuero, quod nunc iuro, & ex scripto spondeo planè observaturum. Præceptorem quidem qui me hanc artem edocuit, parentum loco habiturum, eique cum ad victum, tum etiam ad vnum necessaria, grato animo communicaturum & suppeditaturum. Eiusque posteros apud me eodem loco quo germanos fratres fore, eosque si hanc artem addicere volent, absque mercede & syngrapha edoctrurum. Præceptis quoque & auditionum, totiusque reliquæ disciplinæ, cum meos & eius qui me edocuit liberos, tum discipulos qui Medico iurciurando nomen fidemque dederint, participes facturum, aliorum præterea neminem. Victus quoque rationem, quantum facultate & iudicio consequi poterò, ægris vtilem me præscripturum, eosque ab omni noxia & iniuria vindicaturum. Neque cuiusquam precibus adductus, alicui medicamentum ichthale propinabo, neque huius rei author ero. Neque simili ratione mulieri pessum subditium ad fetum corruptendum exhibebo: sed castam & ab omni scelere putram, tum vitam, tum ætatem meam perpetuò præstabo. Neque verò calculo laborantes secabo, sed magistris eius artis peritis id muneris concedam. In quancunque autem domum ingressus fuerò, ad ægrotantium salutem ingrediar, omnem iniuriæ inferendæ & corruptelæ suspicionem procul fugiens, tum vel maxime retum veneratum cupiditatem, erga mulieres iuxta ac viros, tum ingenuos, tum seruos. Quæ vero inter curandum, aut etiam Medicinam minime faciens, in communi hominum vita, vel videro, vel audiero, quæ minime in vulgus effertur oportet, ea arcana esse ratus, silebo. Hoc igitur iurandum si religiose observaro, ac minime irritum fecero, mihi liceat cum summa apud omnes exultatione perpetuò vitam felicem degere, & artis vberissimum fructum percipere. Quod si illud violaverò & peieraverò, contraria mihi contingant.

- Traduction française par Émile Littré [4] (p. 628-33) :

SERMENT.

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 maisons que j'entre , j'y entrerai 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 !**

- Texte grec de la partie relative au secret selon Émile Littré [4] :

Ἄ δ' ἂν ἐν

θεραπείῃ ²³ ἢ ἴδω , ἢ ἀκούσω , ἢ καὶ ἄνευ θεραπηίης κατὰ βίον ἀνθρώπων , ἀ μὴ χρή ποτε ἐκκαλέσθαι ἕξω , σιγήσομαι , ἄβῆρητα ἠγεύμενος εἶναι ἃ τὰ τοιαῦτα .

²³ ἢ om. C. - θεραπηίης E (F, al. manu) H. - θεραπείης GZ, Frob., Zving. - θεραπείης vulg. - ἐκκαλέσθαι CFGHJKRZ, Ald., Frob., Opsop., Zving., Heurn., Merc., Chart. - ἠκαλέσθαι vulg. - ἠγεύμενος β. - νομίζων καὶ ἠγεύμενος gl. F. ἃ τὰ τοιαῦτα εἶναι C.

Les lettres majuscules renvoient à différents manuscrits de la Bibliothèques nationale :

MANUSCRITS.	2144 = F	2140 = I	2047 = R
	2146 = C	2141 = G	2143 = J
	2148 = Z	2155 = E	2142 = H
	2145 = K	2596 = β	

- Traduction de la partie relative au secret par Charles Daremberg [7] :

Les choses que je verrai ou que j'entendrai dire dans l'exercice de mon art, ou hors de mes fonctions dans le commerce des hommes, et qui ne devront pas être divulguées (10), je les tairai, les regardant comme des secrets inviolables.

10. Ἐκκαλέσθαι (littéralement *bavarder*), manuscrits 2145, 2140, Bâle, Heurn, Meiboom, au lieu de ἐκαλέσθαι (*appeler dehors*) de Foës, et de quelques manuscrits. M. Littré a aussi adopté ἐκκαλ.

- Traduction par M. Riquet et E. des Places, citée par Louis Portes [8] :

« Les choses que, dans l'exercice ou même hors de l'exercice de mon art, je pourrai voir ou entendre sur l'existence des hommes et qui ne doivent pas être divulguées au dehors, je les tairai, estimant que ces choses-là ont droit au secret des Mystères.

- Traduction de la partie relative au secret par Jacques Jouanna [9] :

Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes.

Ce qui apparaît comme la version la plus proche de la traduction littérale du texte [2].

- Le doyen et médecin légiste Paul Brouardel rappelait [10] (p. 11), [11, 12] :

La faculté de médecine de Paris avait, dans une brève formule, résumé ce devoir impérieux (Réformation des statuts, 1599, imprimés en 1602, art. 19, 1761, art. 77) :

Ægrorum arcana visa, audita, intellecta, eliminat nemo.

Leges et statuta in usum Academicæ et Universitatis Parisiensis, lata et promulgata anno Domini 1598, 15 septembris, jubente et mandante christianissimo et invictissimo Francorum et Navarræ rege HENRICO IV.

AUTRES ARTICLES DE LA RÉFORMATION
Ajoutés par un arrêt du parlement du 25 septembre 1600.

Appendix ad reformationem Facultatis Medicinæ.

13. Scholæ medicæ doctores amicitiam inter se colant.

14. Nemo, nisi legitimè vocatus, ægros invisit.

15. Nemo cum empiricis, aut à Collegio Medicorum parisiensium non probatis, medica consilia ineat.

16. In omnibus medicis congressibus, juniores senioribus assurgant : seniores junioribus gratiam et benevolentiam referant.

17. In medicis consultationibus juniores primi, pro more, sententiam dicant, et eo ordine, quo quisque ad doctoratum promotus fuerit.

18. Quod in ejusmodi consultationibus à majore parte fuerit probatum, id ægro, vel parentibus ægri, vel assidentibus qui ægri curam habent, à seniore de collegarum consensu prudenter referatur.

19. Ægrorum arcana, visa, audita, intellecta nemo eliminat.

20. Ad consilia medica vocati, sistant se præcise horâ à seniore præscriptâ, ne unius mora ægro molestiam, vel cæteris collegis incommodum afferat.

Tous les médecins vivront en bonne intelligence.
 Nul n'ira visiter unmalade sans y avoir été invité, « nisi legitime vocatus » .
 Nul ne fréquentera les charlatans, les empiriques, ni les médecins étrangers à la Faculté. « Nemo cum empiricis, aut a collegio medicorum Parisiensium non probatis, medica consilia ineat. »
 Nul ne divulguera ce qu'il aura vu, entendu ou deviné chez les malades. « Aegrorum arcana, visa, audita, intellecta eliminat nemo. »
 Les plus jeunes docteurs se lèveront devant les Anciens, les Anciens seront polis et bienveillants vis-à-vis des plus jeunes.
 Les docteurs appelés en consultation prendront l'heure du plus ancien et auront soin d'être exacts de peur que le retard d'un seul ne gêne ses collègues ou ne mécontente le malade. « Ne unius mora ægro molestiam, vel cœteris collegis incommodum afferat. »
 Les statuts seront lus tous les ans à haute voix par le premier bedeau, le jour de la Saint-Luc, en présence des docteurs assemblés après la messe. « Eaque singulis annis, die festo Sancta Lucæ post rem sacram, omnibus doctoribus adstantibus in scholis superioribus, jubeant a majori bidello publice recitari (1). »

(1) Articles 77 à 84.

De nos jours, tous les médecins français prononcent devant leurs pairs, à l'issue de leur soutenance de thèse, une version modernisée et raccourcie du serment d'Hippocrate (sans valeur juridique, contrairement au code de déontologie médicale). Sa rédaction est due à la collaboration de deux membres de la Faculté de médecine de Montpellier, le doyen Henri-Gaspard René et le professeur Henri Fouquet, au moment où la remise des diplômes passa de l'évêque au doyen, en 1790 [13, 14] ; sa lecture publique fut ordonnée par cette faculté en 1804⁶. Peu de facultés l'imitèrent, jusqu'au lendemain de la seconde guerre mondiale.

- Version actuelle, dite de Montpellier, de la partie relative au secret :

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Quelle que soit la version originelle envisagée, il apparaît que le texte hippocratique ne définit pas – autrement que par une tautologie – ce qui ne doit pas être révélé, mais demeure un des piliers de la déontologie médicale.

2. L'évolution des règles

2.1. Le code pénal

2.1.1. L'infraction de la révélation du secret

Le premier texte faisant obligation de respecter le secret professionnel remonte au Code pénal de 1810, dont l'article 378, placé sous la rubrique « *calomnie, injure, révélation de secrets* », prévoyait que « *les médecins, chirurgiens et autres, officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou*

⁶ Le cérémonial est souvent attribué au doyen Claude-François Lallemand, en 1834 (cf. Roger Gay : www.char-fr.net/SITE/D-Hippocrate-a-Maimonide-I) après son élection en 1831. Il apparaît plutôt avoir été précisé par Gaspard-Jean René, directeur de l'École de médecine et neveu du doyen René. Jusqu'en 1834, en plus de cette version du serment d'Hippocrate, un discours de ce doyen était lu, ce qui fut supprimé par Lallemand, peut-être en raison du caractère religieux du discours, ou parce que, originaire de Metz et formé à Paris, il était moins sensible aux traditions locales. Le cérémonial, instauré par les René et allégé par Lallemand, a survécu (cf. Delmas, *op. cit.*).

profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois et d'une amende de cent francs à cinq cent francs ». Il est à noter que les avocats ou les prêtres, traditionnellement tenus au secret, n'étaient mentionnés qu'implicitement (« *toutes autres personnes* »), alors que les professions médicales l'étaient explicitement. Il est vraisemblable que le caractère alors récent du développement de la médecine, associé au risque que pouvaient présenter les confidences recueillies, notamment celles de nature sexuelle, a joué un rôle dans cette singularité. Le législateur entendait sanctionner des comportements ayant trait à la personne privée dans la mesure où ils risquaient de compromettre la réputation de celui dont le secret avait été trahi [15]. D'une certaine façon, la loi ne mentionnait le secret professionnel qu'au travers du délit que constituait sa violation. C'est ce qu'indiquait le rapporteur de la loi dans son exposé des motifs, par ailleurs particulièrement bref [16].

Il nous reste à dire un mot sur les révélations de secrets.

A l'exception des révélations que la loi exige, parce qu'elles importent au salut public, tout dépositaire, par état ou profession, des secrets qu'on lui confie, ne peut les révéler sans encourir des peines de police correctionnelle : ne doit-on pas en effet considérer comme un délit grave des révélations qui souvent ne tendent à rien moins qu'à compromettre la réputation de la personne dont le secret est trahi, à détruire en elle une confiance devenue plus nuisible qu'utile, à déterminer ceux qui se trouvent dans la même situation à mieux aimer être victimes de leur silence que de l'indiscrétion d'autrui; enfin à ne montrer que des traîtres dans ceux dont l'état semble ne devoir offrir que des êtres bienfaisants et de vrais consolateurs. La nécessité de la peine en pareille matière est encore mieux sentie qu'elle ne pourrait être développée.

L'article 378 du code pénal de 1810 est pratiquement resté en l'état jusqu'à son abrogation par le « nouveau code pénal » en vigueur depuis le 1^{er} mars 1994, à l'exception de dispositions concernant l'interruption volontaire de grossesse (1975), la répression des viols (1980) et des ajustements tarifaires pour les amendes (1977, 1985) (cf. [annexe n° 2](#)). Le code pénal dispose désormais (art. [226-13](#)) : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

2.1.2. Cas où la révélation ne constitue pas une infraction

Le droit pénal étant d'interprétation stricte, le principe est que, 1°) un comportement n'est punissable que si les éléments constitutifs du délit sont définis par la loi (art. [111-3](#) du code pénal : « *Nul ne peut être puni pour un crime ou pour un délit dont les éléments ne sont pas définis par la loi, ou pour une contravention dont les éléments ne sont pas définis par le règlement* »), mais que, 2°) une autre loi peut prévoir une exception selon laquelle ce comportement ne sera pas punissable (art. [122-4](#) alinéa 1 de ce code : « *N'est pas pénalement responsable la personne qui accomplit un acte prescrit ou autorisé par des dispositions législatives ou réglementaires* »).

La révélation d'un fait secret étant un délit, seule une loi peut imposer ou autoriser une telle révélation, et non pas un texte réglementaire, tel un décret. Ainsi le [Conseil d'État](#)⁷ (n^{os} [11413](#), [11414](#), [11466](#), [11099](#), [11100](#) et [11451](#), Assemblée du 12 mars 1982, Conseil national de l'ordre des médecins et autres) a-t-il annulé un décret du ministère chargé du budget obligeant les professionnels de santé à porter l'identité de leurs clients sur leurs fiches comptables, car la loi visée par ce décret n'avait pas eu « *pour objet ou pour effet de donner délégation au pouvoir réglementaire pour édicter une dérogation à l'article [378](#) du Code pénal* ». Ce pouvoir, donné à la seule loi, doit être explicite ou résulter nécessairement d'une disposition législative ([Conseil d'État](#) n^o [253711](#), 3^e et 8^e sous-sections réunies, 7 juillet 2004, Ministère de l'économie c/W...).

L'article [226-14](#) du Code pénal dispose ainsi : « *L'article [226-13](#) n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret.* » Il précise en outre certains de ces cas, mais il en existe d'autres, de telle sorte qu'une analyse plus détaillée s'avère nécessaire, distinguant les cas où la loi impose la révélation de ceux où elle l'autorise [17, 18].

Cas où la loi impose la révélation

Le médecin est [obligé](#) (liste non exhaustive) [19] :

- de déclarer les naissances, à défaut du père ou d'autres personnes ayant assisté à l'accouchement ou de celle chez qui l'accouchement a eu lieu (art. [56](#) du code civil) ;
- de certifier les décès, avant qu'ils ne soient déclarés (par quiconque). Le certificat comporte deux parties : l'une nominative, destinée à l'état civil ; l'autre anonyme, destinée à l'Inserm (art. [L.2223-42](#) du Code général des collectivités territoriales). La première partie est un document administratif communicable à un [ayant droit](#) sous certaines conditions prévues à l'article [L.1110-4](#) CSP⁸ (CADA⁹ n^o [20053655](#), Avis du 6 octobre 2005). La seconde partie n'est en revanche utilisable qu'à des fins de veille sanitaire, d'alerte ou d'épidémiologie respectant la confidentialité, telle la statistique des causes de décès établie par le CépiDc¹⁰, ou les enquêtes [Sfar-CépiDc-Inserm](#) [20-22] ; de ce fait la CADA a déclaré irrecevable une demande d'avis sur la communication de cette partie du certificat (CADA n^o 2004108, Avis du 18 mars 2004) ;
- de déclarer à l'autorité sanitaire les maladies nécessitant une intervention urgente locale, nationale ou internationale, et celles dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique (art. [L.3113-1](#) CSP), selon une liste fixée par décret après avis du Haut Conseil de la santé publique et selon des modalités protégeant l'anonymat, également fixées par décret ;
- d'indiquer le nom du malade et les symptômes présentés sur les certificats d'internement (art. [L.3212-4](#) CSP) ;
- d'établir, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences (arts. [L.441-6](#), [L.461-5](#) du Code de la sécurité sociale). Seuls les certificats médicaux établis dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle peuvent être communiqués à l'employeur, conformément à l'article [R.441-13](#) du Code de la sécurité sociale : cette transmission à l'employeur ne peut intervenir s'il s'agit d'un simple arrêt maladie ;

⁷ L'arrêt est disponible sur la base de données de la [Cour suprême](#) indiquée, en renseignant son [numéro](#)

⁸ Code la Santé publique. Comme dans tout code, les numéros d'articles sont précédés d'un « L » dans la partie législative, d'un « R » dans la partie réglementaire (décrets pris en Conseil d'État), d'un « D » dans la partie décrétole (décrets simples).

⁹ Commission d'accès aux documents administratifs

¹⁰ Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale

- de fournir à leur demande aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des pensions militaires et civiles de retraite (art. [L.31](#) du Code de ces pensions).

En revanche l'article [L.355-2](#) CSP, qui faisait obligation de signaler tout alcoolique présumé dangereux, a été [abrogé](#).

Cas où la loi autorise la révélation

Dans ces cas, le médecin peut tenir l'information secrète, mais il peut choisir de la révéler sans être pour autant punissable. L'article [226-13](#) du code pénal n'est pas applicable au médecin qui (liste non exhaustive) [19] :

- informe les autorités administratives du caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une (art. [226-14](#)) :

- signale au procureur de la République (sans l'accord des victimes si elles sont mineures ou ne sont pas en mesure de se protéger et avec leur accord dans le cas contraire) des sévices ou privations constatés dans son exercice et qui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises (art. [226-14](#))¹¹ ;

- communique toutes informations préoccupantes concernant un enfant en danger ou en risque de danger à la cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes créée par la loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (art. [L.226-2-2](#) du Code de l'action sociale et des familles) ;

- déclare au procureur de la République que la personne à laquelle il donne ses soins est dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération de ses facultés mentales ou physiques (art. [L.3211-6](#) CSP alinéa 1, art. [425](#) du Code civil), de façon à la placer sous sauvegarde de la justice ([Cass. n° 01-16823](#), Civ. 1^{ère} 13 janvier 2004) ;

- communique, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé public ou privé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité (art. [L.6113-7](#) CSP) ;

- transmet les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données autorisé (loi n° [78-17](#) du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

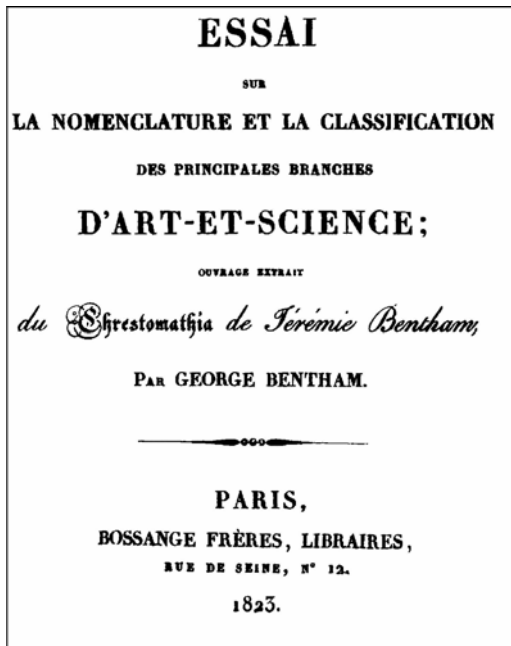
2.2. De la notion de déontologie au code de déontologie médicale

2.2.1. Les origines de la déontologie

Le mot « déontologie », issu de l'anglais « *deontology* » [23], est apparu en français dans la traduction d'un ouvrage, publié en 1823¹² [24], du philosophe anglais utilitariste Jeremy Bentham, qui avait créé le mot quelques années auparavant [25], à partir de *δέον*, *δέοντος* : ce qu'il faut [26] et de *λόγος* : c'est le discours sur ce qu'il faut faire [24, 25].

¹¹ Il convient de souligner toute la charge émotionnelle accompagnant de tels faits sur des mineurs et l'incompréhension entourant un défaut de transmission à l'autorité compétente. En conséquence, même si ce n'est qu'une possibilité et non une obligation, il apparaît prudent de tenir informé le procureur de la République. Il reste que, lorsqu'un soupçon ne se confirme pas, l'enquête représente un réel traumatisme pour la famille suspectée de mauvais traitements, et ne saurait donc être déclenchée à la légère

¹² Date portée sur l'ouvrage, et non 1825 comme l'indique le *Dictionnaire historique de la langue française*, repris par tous les auteurs. Le traducteur était le neveu de l'auteur, et devint son secrétaire après avoir passé sa jeunesse en France. Jeremy Bentham était également juriste, et George également botaniste.



L'Éthique *dicastique*, c'est-à-dire *ensoriale*, a pour sujet les différentes actions de la volonté, lorsque l'on veut y attacher une expression d'approbation ou de blâme. L'objet de cette branche est d'indiquer si telle ou telle action doit ou ne doit pas être faite. Il n'existe point de dénomination qui lui soit appropriée ; on pourrait lui donner celle de *Déontologie*.

Déontologie, de δέων, δέοντος, ce qu'il faut faire, et de λόγος, discours. Le mot *Déontologie* désigne donc l'indication de ce qu'il convient de faire. L'emploi d'un pareil terme, si jamais il devient général, semble devoir être suivi d'importants avantages dans toutes les parties du champ de l'Éthique, dans la Politique surtout, tant intérieure qu'extérieure, où l'on a trop souvent confondu ce qui se fait à de certaines occasions avec ce qui doit se faire dans des cas pareils.

For a synonym, *Dicastic Ethics* may have the single-worded appellative *Deontology*.*

* [*Deontology*.] From two Greek words, the first of which signifies *fit, fitting, right, becoming, proper*. *Deontology*—an account or indication of that which, on the occasion in question, whatsoever it be, is—(i. e. by him who speaks or writes, is regarded as being)—*fit, fitting, becoming, proper*. It is in *sound only*, and not in *signification*, that it has any connexion with the word *ontology*, employed above.

Applied to every branch of *Ethics*, taken in the largest sense of the word *Ethics*, the use of such a word as *Deontology* affords a promise of being attended with considerable convenience. It will accord equally well with every system which ever has been, or ever can be, devised, in relation to the foundation of moral obligation :—in the use of it, no such incongruity and presumption is involved, as that which is called *petitio principii*—i. e. a begging of the question—an assumption of the matter in dispute.

C'était une autre formulation du terme « éthique » (« *Ethics has received the more expressive name of Deontology* » [27]), comme « Science de la morale » [28, 29]¹³. Dans ce sens, le mot n'a pas supplanté le terme « éthique » : ce n'est pas ce concept théorique général qui lui fut associé. La formule « déontologie médicale » eut plus de succès, utilisée en France dans un ouvrage de Maximilien Simon en 1845¹⁴, pour signifier l'ensemble des devoirs inhérents à l'exercice de la médecine [30, 31]. C'est à l'évidence parce cet exercice comportait des règles morales depuis ses origines hippocratiques, mais aussi parce que c'était un moyen de le valoriser, dans tous les sens du terme¹⁵ [32]. À partir du sens que lui avait donné le corps médical, d'ensemble des devoirs relatifs à la discipline, à l'honneur et à la probité devant l'animer, la déontologie a fini par prendre ce sens pour toute corporation. On parle ainsi aujourd'hui, par exemple, de déontologie des journalistes, des huissiers...

¹³ Livre signalé dans *Le Temps* n° 1761 du 14 août 1834, la *Revue encyclopédique* de décembre 1833 (p. 159)

¹⁴ La même année, le Congrès médical de France demanda la création de conseils de discipline (cf. *infra*)

¹⁵ Celui d'honneur et d'honoraires

2.2.2. La marche vers le code de déontologie et le Conseil de l'Ordre

Il n'est pas indifférent de constater que le processus d'officialisation de textes codifiant le comportement médical a connu des mouvements de balanciers, sous l'influence des pressions exercées par le corps médical et de l'attitude de l'État à l'égard des mouvements associatifs.

Sous l'Ancien Régime, les corporations étaient une sorte d'État dans l'État et les médecins dépendaient essentiellement de leur faculté d'origine, les doyens s'efforçant d'en faire respecter les règles, qui ne s'appelaient pas encore déontologie. En matière de secret, les facultés de Paris et de Montpellier énonçaient la formule précédemment mentionnée : « *Agrorum arcana, visa, audita, intellecta, nemo eliminat* » (Les secrets des malades, les choses vues, entendues, comprises, que nul ne les divulgue : cf. § 1). Toutefois, le pouvoir royal pouvait s'y opposer, comme le montre l'édit du roi Louis XIV, rendu à Saint-Germain-en-Laye en décembre 1666, faisant obligation de déclarer les blessés à la police [10] (p. 142-3).

<p>« Louis, etc. « Et comme le défaut de sûreté publique qui expose « notre bonne ville de Paris à une infinité d'acci- « dents... et afin qu'il ne manquât aucune chose de « notre part à la sûreté de la capitale de notre « royaume, où nous faisons notre séjour plus ordi- « naire comme les rois nos prédécesseurs... et d'au- « tant qu'à cet effet il convient de régler le port « d'armes et de prévenir la continuation des meur- « tres, assassinats et violences qui se commettent « journellement par la licence que des personnes « de qualité se donnent de porter, de celles mêmes « qui sont le plus étroitement défendues, et de don- « ner aux officiers de police un pouvoir plus absolu « sur les vagabonds et gens sans aveu que celui qui « est porté par les anciennes ordonnances...</p>	<p>« A ces causes... « Et à l'égard des maîtres chirurgiens, ils seront « tenus de tenir boutiques ouvertes, à peine de 200 « livres d'amende pour la première fois, et, en cas « de récidive, de l'interdiction de la maîtrise pendant « un an, et pour la troisième, de la privation de leur « maîtrise. Seront tenus, lesdits chirurgiens, de dé- « clarer au commissaire du quartier les blessés qu'ils « auront pansés chez eux ou ailleurs, pour en être « fait par ledit commissaire son rapport à la police : « de quoi faire lesdits chirurgiens seront tenus sous « les mêmes peines que dessus : ce qui sera pareille- « ment observé à l'égard des hôpitaux, dont l'infirmier « ou administrateur qui a les soins des malades fera « déclaration au commissaire du quartier »</p>
---	---

À la Révolution, l'Assemblée Législative interdit toute association professionnelle par la loi [Le Chapelier](#) des 14 et 17 juin 1791, qui resta en vigueur pendant près d'un siècle. Puis furent supprimées, le 18 août 1792, toutes les congrégations, tant laïques qu'ecclésiastiques, dont les facultés, les sociétés médicales. Dès le 4 décembre 1794, trois écoles de santé furent recréées pour former des officiers de santé, notamment pour l'armée [33] (p. 3-8)¹⁶, et, sous le premier Empire, la loi du 10 mars 1803 fixa les conditions de l'exercice légal de la médecine [34].

<p>LOI portant qu'il sera établi à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, des écoles destinées à former des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement des hôpitaux militaires et de marine. Du 14 frimaire an 3, (4 décembre 1794.)</p>	<p>Loi du 19 ventôse an XI, relative à l'exercice de la médecine. TITRE I. — DISPOSITIONS GÉNÉRALES. Art. 1^{er}. — A compter du 1^{er} vendémiaire de l'an XII, nul ne pourra embrasser la profession de médecin, de chirurgien ou d'officier de santé, sans être examiné et reçu comme il sera prescrit par la présente loi. Art. 2. — Tous ceux qui obtiendront, à partir du commencement de l'an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de <i>docteurs en médecine ou en chirurgie</i>, lorsqu'ils auront été examinés et reçus dans l'une des six écoles spéciales de médecine, ou celui d'<i>officiers de santé</i>, quand ils seront reçus par les jurys dont il sera parlé aux articles suivants.</p>
--	---

Sous la Restauration, si les syndicats étaient toujours interdits, les congrès médicaux ne l'étaient pas. En 1845, année de publication de l'ouvrage précédemment [signalé](#) [31], le Congrès médical de France organisé par le Pr Mathieu Orfila, doyen de la faculté de médecine

¹⁶ Les officiers de santé et les hospices de Paris et communes avoisinantes ont été tenus, par une ordonnance du préfet de police du 8 mars 1801, de déclarer aux commissaires de police ou aux maires les noms et adresses des blessés (*op. cit.*, p. 18-20), suivant en cela l'édit de 1666.

de Paris, réunit 2000 praticiens à l'Hôtel de Ville, qui adoptèrent les rapports présentés par Laurent Cerise et Amédée Forget [35]. Le congrès émit le vœu qu'un « Collège médical », constitué de tous les médecins inscrits dans un arrondissement, élise un « Conseil médical » ayant le pouvoir de prononcer des sanctions disciplinaires [36].

Propositions adoptées dans cette séance.

1° L'exercice illégal de la médecine sera parfaitement défini dans la loi.

2° Une pénalité plus efficace et plus énergique y sera introduite.

3° Le traitement des malades, dirigé par des personnes non pourvues d'un titre légal, et dont les ordonnances sont signées par un médecin, doit être considéré comme un exercice illégal, avec complicité du médecin.

4° Un Collège médical sera créé dans chaque arrondissement, et comprendra tous les médecins domiciliés dans l'arrondissement.

5° Chaque Collège médical d'arrondissement élira tous les ans, à la majorité absolue des suffrages, un Conseil médical.

6° Le Conseil aura pour mission, d'une part, de soutenir les droits du corps médical et de ses membres; d'autre part, de maintenir la dignité professionnelle.

7° Le Conseil aura le pouvoir de prononcer, suivant les circonstances, qu'il appréciera, cinq ordres de peines disciplinaires : 1° l'admonition; 2° la réprimande; 3° la censure; 4° la radiation temporaire du tableau du Collège; 5° la radiation absolue qui sera également déterminée par les peines afflictives et infamantes pour les délits autres que les délits politiques.

8° Les Collèges médicaux seront chargés de signaler aux procureurs du roi les individus qui exercent illégalement la médecine, et d'en presser la poursuite.

9° Les Conseils médicaux devront adresser aux autorités administratives et judiciaires les demandes et réclamations qui intéressent le corps médical ou l'un de ses membres.

10° Tout appel d'une décision disciplinaire rendue par le Conseil médical d'un arrondissement, ne pourra être porté que devant le Conseil médical du chef-lieu du département.

11° Tout appel d'une décision disciplinaire rendue par le Conseil médical du département sera porté devant le Conseil de l'arrondissement le plus éloigné.

Achille de Salvandy, ministre de l'Instruction Publique, aidé du Dr Alfred Donné et du Pr Etienne Pariset, secrétaire de l'Académie de Médecine, fit voter en 1847 par la Chambre des Pairs un projet de loi instituant dans les départements un « Conseil médical » et une « Chambre disciplinaire des médecins », processus qu'interrompit la révolution de 1848 [35].

La loi Le Chapelier et l'article [416](#) du code pénal sanctionnant le délit d'association ne furent abrogés que par la loi du 21 mars 1884 relative à la création des syndicats professionnels, présentée par Pierre [Waldeck-Rousseau](#) dans une époque marquée par des luttes ouvrières. C'est la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, présentée par Antoine Chevandier, qui, d'une part, établit un monopole légal des docteurs en médecine sur la pratique médicale, excluant les officiers de santé créés en 1803 (« *Nul ne peut exercer la médecine en France s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français, à la suite d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État* »), et, d'autre part, autorisa les médecins, chirurgiens, dentistes et sages-femmes à constituer des syndicats [37].

Art. 13. — A partir de l'application de la présente loi, les médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes, jouiront du droit de se constituer en associations syndicales, dans les conditions de la loi du 21 mars 1884, pour la défense de leurs intérêts professionnels, à l'égard de toutes personnes autres que l'État, les départements et les communes.

Avec cet objectif fixé par la loi, de « *défense de leurs intérêts professionnels* » dans ce qu'ils avaient de légitime¹⁷, les syndicats médicaux militèrent puissamment pour obtenir l'officialisation d'un code de déontologie et la création d'un Ordre des médecins pour le faire respecter [38]. Ainsi, le Congrès des syndicats médicaux français adopta le 30 novembre 1927 un texte intitulé « La charte médicale »¹⁸, fondateur en matière de médecine libérale, pour préfigurer ce que devrait être dans leur esprit un tel code. Les grands principes dégagés étaient : 1) le libre choix du médecin par le malade, 2) le respect du secret professionnel, 3) l'entente directe sur les soins et les honoraires, 4) la liberté de prescription, 5) le contrôle des malades par leurs caisses, des médecins par leurs syndicats [39]. Quelques mois plus tard, sous l'impulsion du principal rédacteur de cette charte, naissait la Confédération des syndicats des médecins de France (CSMF)¹⁹. Elle publia en 1936 un « Règlement de déontologie médicale », premier document de ce type²⁰. Associant traditions éthiques anciennes et préoccupations matérielles du moment, avec l'objectif d'améliorer le statut de l'exercice libéral de la médecine, il comprenait plus d'une cinquantaine d'articles, divisés en cinq parties : *devoirs généraux du médecin, devoirs des médecins envers les malades, devoirs des médecins concernant les collectivités, devoirs de confraternité, et honoraires* [32]. Le secret professionnel était principalement concerné par quatre articles [40] :

Art. 15. – Le médecin est tenu au secret professionnel absolu pour tout ce qu'il a vu, entendu ou compris, en raison de sa profession.

Art. 16. – Sous réserve des conseils de prudence et sans entrer dans l'examen des cas d'espèce, la révélation du secret n'est permise que :

- 1) au malade, en ce qui le concerne ;
- 2) aux personnes responsables, lorsqu'il s'agit de mineurs ou d'inconscients ;
- 3) aux proches, si la révélation est utile au traitement quand l'état du patient interdit qu'elle lui soit faite.

Art. 17. – Le médecin doit prendre toutes ses précautions pour éviter dans ses livres professionnels et dans ses publications scientifiques, des mentions en clair, pouvant divulguer le secret professionnel.

Art. 18. – Un médecin traitant ne doit jamais délivrer un certificat de décès, qui mentionnerait le nom de la maladie ou une indication quelconque sur sa nature, ni de certificats incomplets, ni de certificats de complaisance qui sont des faux témoignages.

¹⁷ Les mots *σύνδικος* en grec et *defensor* en latin étaient synonymes, selon le jurisconsulte byzantin Arcadius Charisius (cf. *infra* § 4.2), désignant un juriste chargé de défendre les intérêts de la ville (*de Muneribus civilibus*, cité dans le *Digeste de Justinien*, livre L, titre IV : *op. cit.* tome 7, p. 549).

<p>13. Les défenseurs, que les Grecs appellent syndics, et qui sont choisis dans certaine cause pour demander ou défendre, exercent un emploi personnel.</p>	<p>§. 13. Defensores quoque, quos Græci syndicos appellant, et qui ad certam causam agendam vel defendendam eliguntur, laborem personalis muneris adgrediuntur.</p>
--	---

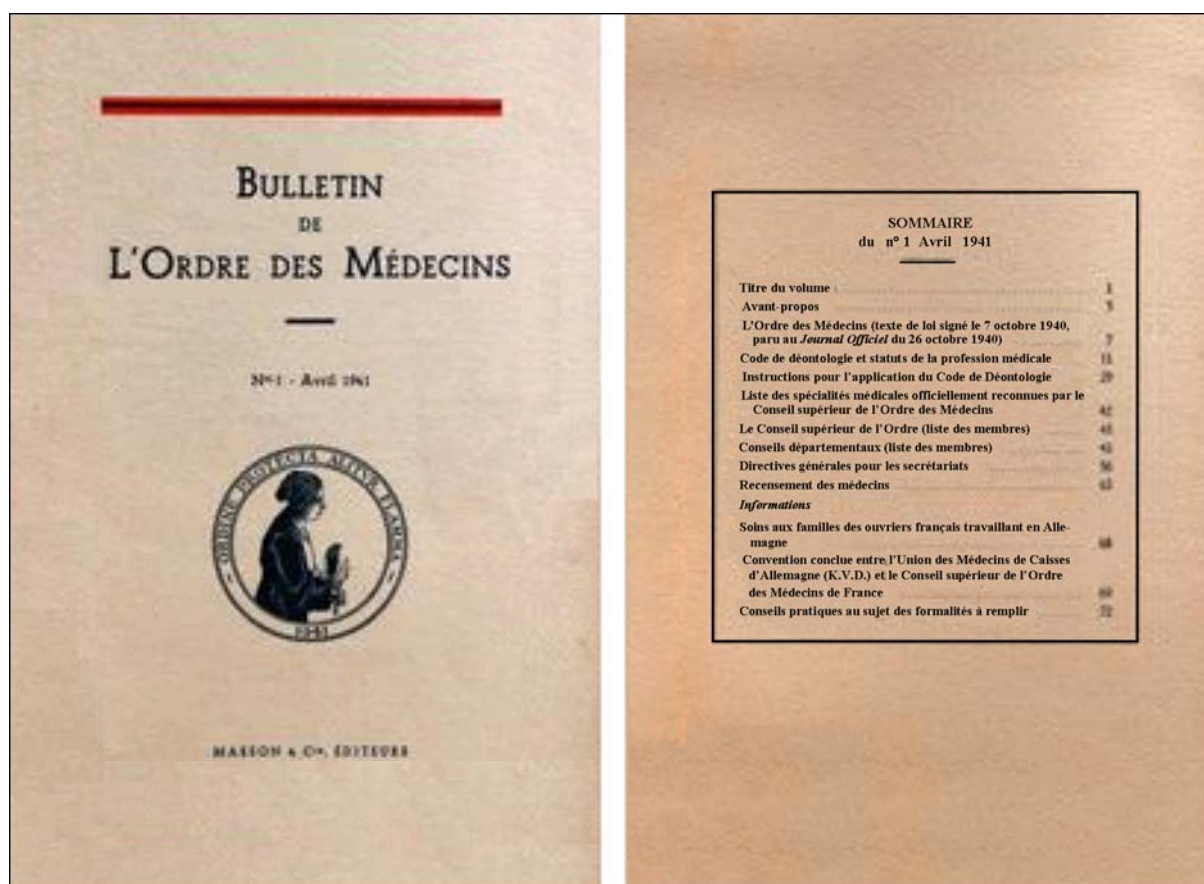
¹⁸ Le rédacteur en était le secrétaire général, le Docteur Paul Cibrié, fondateur de la CSMF (cf. note suivante)

¹⁹ La CSMF a été fondée le 6 décembre 1928, dans le contexte de la discussion de la loi sur les assurances sociales à laquelle s'opposaient les représentants syndicaux. C'est à ce moment-là que se cristallisèrent les principes de la médecine libérale, inscrits dans la charte syndicale de 1927, qui structurent encore aujourd'hui l'identité collective de la profession : nombre de ces éléments ont été repris par la loi en 1971. La Confédération s'est substituée à l'Union des syndicats médicaux français (USMF), qui avait émergé dans les années 1880 autour de deux enjeux : la défense des intérêts économiques de la profession face aux mutuelles et du monopole des docteurs en médecine en matière de soins (Patrick Hassenteufel, *op. cit.*).

²⁰ *Médecin de France*, 12 octobre 1936, p. 947-54, selon Robert A. Nye (*op. cit.*).

C'était un règlement intérieur du syndicat, dénué de valeur juridique, faute de dispositions légales et réglementaires instaurant un tel pouvoir. Un projet de loi portant sur la création d'un Ordre fut préparé par Joseph Lecacheux²¹ et adopté par les deux assemblées lorsque, telle une répétition de ce qui était advenu de la précédente tentative près d'un siècle plus tôt, l'arrivée du Front populaire empêcha son retour en deuxième lecture [35, 37].

Le régime de Vichy, hostile aux débats parlementaires et à tout syndicat, mais favorable aux anciennes corporations, interdit la CSMF et créa l'Ordre des Médecins par la loi du 7 octobre 1940 (*Journal Officiel* du 26 octobre 1940, p. 5430-1)²² ; il comprenait le Conseil supérieur de l'Ordre et les Conseils départementaux, dont les membres étaient nommés²³. Cette fondation reste une tache indélébile dans l'histoire de l'Ordre, qui était chargé d'appliquer les décrets instaurant un *numerus clausus* discriminatoire, antisémite et xénophobe²⁴. La loi chargeait le Conseil supérieur de l'Ordre d'édicter « *tous règlements d'ordre intérieur* » nécessaires pour atteindre les buts qui lui avaient été fixés [41] (p. 11). Le premier numéro du *Bulletin de l'Ordre des Médecins*, paru en avril 1941, débutait, après un rappel du *J.O.*, par : « *Code de Déontologie et statuts de la profession médicale* » [41].



²¹ Quelques années plus tard, ce médecin fut un des seuls parlementaires de droite à s'opposer au vote des pleins pouvoirs à Philippe Pétain

²² L'Ordre fut installé dans l'immeuble du 60, boulevard de la Tour-Maubourg, que la CSMF avait acheté en 1936. Après que la CSMF fut autorisée à se reformer, le 25 mars 1945, elle retrouva une partie de ses locaux dès le 15 avril 1945, à côté de l'Ordre (et de la MACSF).

²³ La loi n° 794 du 10 septembre 1942 relative à l'Ordre des médecins et à l'organisation des professions médicale et dentaire, parue au *Journal Officiel* du 18 septembre 1942, instaura une forme d'élections, entre des candidats présélectionnés par le Régime.

²⁴ 3 octobre 1940 et 11 août 1941

CODE DE DÉONTOLOGIE

et

STATUTS DE LA PROFESSION MÉDICALE

—

INSTRUCTIONS

POUR L'APPLICATION DU CODE DE DÉONTOLOGIE

LISTE DES SPÉCIALITÉS MÉDICALES OFFICIELLEMENT RECONNUES PAR LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE

LE CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS.

Vu la loi du 7 octobre 1940, et notamment son article 4 aux termes duquel le Conseil supérieur de l'Ordre des Médecins « maintient la discipline intérieure et générale de l'Ordre, assure le respect des lois et règlements qui le régissent, a la garde de son honneur, de sa morale et de ses intérêts, « fait tous règlements d'ordre intérieur nécessaires pour atteindre ces buts ».

Décide :

ARTICLE PREMIER. — En dehors des cas prévus par les lois et règlements régissant la profession médicale, les médecins sont tenus de se soumettre aux dispositions prévues par le *Code de Déontologie* publié ci-après.

ART. 2. — Les infractions aux dispositions du dit Code seront poursuivies devant les Conseils de l'Ordre des Médecins qui prononceront des sanctions, conformément aux pouvoirs qui leur sont conférés (art. 12, 13 et 14 de la loi du 7 octobre 1940).

Il comprenait 67 articles, divisés en quatre titres : *devoirs généraux du médecin, devoirs du médecin en clientèle libre, du secret professionnel, médecine sociale et médecine collective*. Le titre III, consacré au secret professionnel, comportait un préambule et 19 articles [41]²⁵.

²⁵ Ce qui était indiqué en italiques était un vœu du Conseil de voir levé le secret professionnel devant ses instances pour lui permettre de statuer en matière disciplinaire, ce que la loi ne prévoyait pas (*cf. art. 41 du code*)

ART. 41. — Il est à désirer que le médecin puisse être relevé du secret professionnel vis-à-vis du Conseil de l'Ordre. Celui-ci posséderait ainsi tous les éléments d'appréciation des causes qui lui seraient soumises. Il serait lui-même tenu au secret professionnel, obligation qui s'ajouterait à celle du secret de ses délibérations. Mais l'article 378 du Code pénal ne permet pas encore d'agir ainsi. Il y a lieu de prévoir que cette liberté de témoignage, encore illégale et interdite, sera bientôt possible.

Section II. — *Le secret professionnel en clientèle.*

ART. 42. — Il n'y a pas de secret de la part du médecin pour son client en ce qui concerne celui-ci. Le médecin peut donc lui délivrer un certificat relatant son état de santé avec ou sans diagnostic; mais il doit le dater et faire précéder sa propre signature d'une note signée par le client et ainsi rédigée : « Certificat remis à M. X..., en mains propres, sur sa demande. » Si le médecin examine un client dont il ne connaît pas personnellement l'identité, la formule sera la suivante : « Certificat remis en mains propres au soussigné se disant M. X..., sur sa demande. »

ART. 43. — Le secret professionnel lie le médecin d'une manière absolue; il n'appartient pas au client de l'en délier.

La propriété du secret ne passe pas aux héritiers du malade : en aucun cas, le médecin ne peut donc délivrer une pièce relatant, après décès, la nature de la maladie.

ART. 44. — Le diagnostic peut être éventuellement révélé à ceux qui assistent le malade : les uns sont des professionnels (infirmiers ou infirmières) qui, en tant qu'auxiliaires du médecin par état ou profession, sont eux-mêmes tenus au secret. Les autres sont des proches : la révélation du secret ne leur doit être faite que dans la mesure où elle est utile pour assurer le traitement ou encore pour éviter une contagion.

Le secret peut être révélé aux parents les plus proches, s'il ne peut l'être au malade en raison de son état, — et sous la réserve que l'on soit assuré qu'ils n'en useront que dans l'intérêt spirituel ou matériel du malade, et non dans un but d'intérêt personnel.

ART. 45. — Le médecin qui soigne un mineur peut, s'il le juge à propos, révéler le secret à ses parents ou à ceux qui en ont la garde. Il n'encourt de ce fait aucune poursuite. Mais il lui est recommandé d'agir avec prudence. Un jeune homme qui vient le consulter pour une maladie vénérienne, une fille mineure en état de grossesse, peuvent demander le secret et y avoir droit ; il appartient au médecin de peser de toute sa force pour obtenir que la famille soit mise au courant. Si le médecin qui, sans le con-

sement des intéressés, révèle ce secret aux personnes responsables des mineurs, n'encourt pas de poursuite devant les tribunaux, il peut n'en être pas moins blâmable de son imprudence, qui met en jeu sa responsabilité disciplinaire et est susceptible d'être condamné par le Conseil de l'Ordre.

ART. 46. — La révélation du secret professionnel par le médecin est permise aux personnes qui ont la garde d'un inconscient, notamment en vue de faciliter le placement d'un aliéné dans un établissement approprié à son état.

ART. 47. — Le médecin traitant ne doit jamais révéler la nature de la maladie d'un employé ou d'un serviteur à l'employeur qui le lui a adressé pour le faire soigner, même lorsque c'est l'employeur qui se charge de régler les honoraires.

Le médecin traitant qui, chez un employé ou serviteur soigné sur la demande de l'employeur, découvre l'existence d'une maladie contagieuse ou de nature à troubler son service, doit l'inviter de la manière la plus pressante à cesser ce service. Si l'employé ne s'y prête pas, le médecin doit refuser de continuer ses soins, et en aviser aussitôt l'employeur en lui envoyant sans autre explication sa note d'honoraires pour soins donnés à l'employé.

L'employeur qui soupçonne chez un de ses employés ou serviteurs une maladie contagieuse ou de nature à troubler son service, peut choisir comme expert un médecin à qui il adresse son employé ; celui-ci, prévenu, peut refuser l'examen ou ne l'accepter qu'en présence d'un autre médecin désigné par lui. Le médecin qui fait fonction d'expert doit, avant de commencer son examen, rappeler à l'employé les conditions dans lesquelles il se trouve et lui faire préciser s'il accepte cet examen. Le médecin expert doit dire à l'employeur s'il juge l'employé apte ou inapte à son service, mais n'a pas à formuler de diagnostic.

Section III. — *Secret professionnel et certificats.*

ART. 48. — Tout médecin doit refuser de mentionner, sur un certificat de décès, le nom de la maladie ou une indication quelconque sur sa nature, même en cas de demande faite par une administration ou une compagnie d'assurances.

Lorsque, dans un contrat d'assurances, il a été stipulé qu'un certificat indiquant la cause du décès doit être établi à la mort de l'assuré, le médecin traitant n'a pas à faire état de cette clause, et il doit se retrancher derrière le secret professionnel. Il ne lui est pas permis de dire si la mort est due ou non à une cause naturelle (ce qui serait une violation partielle, mais nette, du secret).

ART. 49. — Lorsqu'il est prescrit de faire, dans un délai déterminé, une déclaration de l'état du malade ou du blessé à une compagnie d'assurances ou à un organisme similaire, le médecin traitant peut se charger de faire ou d'envoyer cette déclaration, à la condition formelle que le malade ou le blessé soit dans le coma ou dans un état tel qu'il ne puisse la faire transmettre lui-même, et sous la réserve expresse que la déclaration du médecin ne contienne qu'une indication de la nature des lésions, sans mention de la cause (par exemple : « Fracture du crâne », mais non : « Fracture par balle de revolver ou par chute »). Le médecin traitant agit ainsi dans l'intérêt du malade dont il a la charge. Il appartient au médecin expert de la compagnie d'assurances de recueillir les renseignements complémentaires.

Section IV. — *Secret professionnel et médecine de contrôle.*

ART. 50. -- Le médecin légiste, chargé d'une expertise judiciaire, doit rendre compte au juge de ses constatations.

Il en est de même du médecin inspecteur ou contrôleur à l'égard de l'administration qui l'a mandaté, dans la limite de son mandat, et lorsqu'il agit en tant qu'expert (par exemple, examen des candidats à une assurance sur la vie, examen d'aptitude à un emploi, contrôle de l'invalidité attribuée à un accidenté, etc.).

Il n'en est pas de même lorsque le médecin examine les employés d'une administration en vue de l'obtention d'un congé pour raison de santé : il doit en ce cas indiquer seulement ses conclusions sans les motiver. L'administration peut faire contrôler son avis par un autre médecin, lié lui-même par le secret, et qui se bornera à préciser s'il est en accord avec son confrère, ou dans quelle mesure il se sépare de lui.

La révélation du diagnostic n'est permise que dans la mesure où elle est nécessaire au bien du service assuré par l'intéressé.

ART. 51. -- Le médecin traitant peut communiquer à un médecin contrôleur (médecin légiste ou médecin inspecteur ou contrôleur d'une administration) des renseignements sur les symptômes qu'il a pu observer précédemment, ainsi que les résultats d'examens spéciaux difficiles à renouveler (examens de laboratoire, examens électrologiques, radiologiques, etc.) qui ont été pratiqués antérieurement, dans le seul cas où ces indications sont produites dans l'intérêt du malade et avec son assentiment.

Section V. — *Secret professionnel et déclarations de naissance et de décès.*

ART. 52. -- Le médecin qui fait une déclaration de naissance demeure lié par le secret professionnel. Il est obligé seulement de déclarer qu'un

enfant de tel sexe est né sur la commune de X..., dans la journée du tant au tant. L'obligation de donner des renseignements plus complets disparaît si le médecin se retranche derrière le secret professionnel.

ART. 53. — Tout médecin appelé à constater une mort dont l'origine ne lui paraît pas naturelle (suicide, etc.) doit refuser de signer le certificat de décès. La suite possible est du ressort de la justice. Cette conduite doit être suivie même lorsque c'est le médecin traitant qui fait office de médecin de l'état civil.

Section VI. — *Secret professionnel et crimes ou délits.*

ART. 54. — Le médecin n'est pas tenu au secret lorsqu'il constate qu'un crime est commis au préjudice de la vie ou de la santé d'un de ses malades (empoisonnements, etc.). Il ne doit pas se faire le complice d'un crime. Il ne peut se faire dénonciateur que s'il a la certitude du crime, et, dans ce cas, il doit provoquer une enquête en s'adressant au Procureur de la République. Cité en justice, le médecin est libre de témoigner ou de se retrancher derrière le secret.

ART. 55. — Le médecin qui assiste à l'exécution d'un crime ou délit grave, commis au préjudice des intérêts matériels du malade (vol) ou de ses volontés nettement exprimées (testament volé ou détruit, par exemple), a le droit d'en aviser le Procureur de la République qui peut provoquer une enquête. Il ne peut en témoigner en justice.

Section VII. — *Secret professionnel et intérêts personnels du médecin.*

ART. 56. — Le médecin doit prendre toutes ses précautions pour éviter, dans toutes ses publications, les indications pouvant divulguer le secret professionnel.

Les articles 57 et 58 ne seront complètement applicables que si l'on obtient une modification de l'article 378 du Code pénal, permettant la révélation du secret devant le Conseil de l'Ordre. (Les parties réservées sont imprimées en petit texte et en italiques.)

ART. 57. — Lorsqu'un médecin est poursuivi en responsabilité, il peut librement défendre son honneur professionnel, dans la mesure où la nature de la maladie est révélée par le malade lui-même ou par les siens; en aucun cas, il ne peut prendre l'initiative de la révélation devant la justice civile.

Mais il peut s'expliquer librement devant le Conseil de l'Ordre qui est ainsi mis en mesure de témoigner, sans donner d'autre explication, du bien ou du mal fondé de la cause.

ART. 58. — Le médecin qui intente un procès en recouvrement d'honoraires ne doit en aucun cas faire connaître le diagnostic de la maladie ou la nature des soins donnés.

S'il pratique la médecine générale, il est admis qu'il indique simplement le nombre des visites qu'il a faites ou des consultations qu'il a données. Un chirurgien, ou un spécialiste, peut dire s'il a pratiqué une opération, ou un acte de sa spécialité, et ne doit donner aucune autre précision.

Mais le médecin, le chirurgien, ou le spécialiste, peut en ce cas exposer librement les faits devant le Conseil de l'Ordre. Celui-ci a qualité pour donner à la justice civile son avis, sans l'accompagner d'aucun autre commentaire.

Certains spécialistes (syphiligraphes, phtisiologues, accoucheurs, gynécologues), dont la spécialité exercée peut révéler le genre de l'affection traitée, ne doivent pas intenter de procès en recouvrement d'honoraires.

Mais le Conseil de l'Ordre, à qui tous les faits de la cause peuvent être révélés, est qualifié pour intervenir en vue d'un règlement amiable entre le médecin et son client et, le cas échéant, se substituer à lui en justice.

Ce code n'avait d'autre valeur juridique que celle d'un règlement intérieur de l'Ordre²⁶. Toutefois le [Conseil d'État](#) (n° 72210, 2 avril 1943, Arrêt Bouguen) s'estima d'emblée compétent pour exercer un contrôle de cassation sur les décisions ordinaires, au motif que « *le législateur a entendu faire de l'organisation de la profession médicale, un service public* » et que « *si le conseil supérieur de l'Ordre des médecins ne constitue pas un établissement public, il concourt au fonctionnement dudit service* ». Le passage du rôle de défense des intérêts professionnels à un intérêt public était encore plus clairement énoncé par le Commissaire du Gouvernement, Maurice Lagrange : la mission de l'Ordre « *ne concerne pas seulement la défense des intérêts professionnels mais avant tout l'organisation et la discipline de la profession dans un but d'intérêt général.* »

Dans son préambule, ce Code de Déontologie débutait par la sentence : « *Le médecin est au service du malade ; c'est un service sacré* » [42]. Mais il apparaît manifestement que la référence à Hippocrate, qui avait au demeurant établi la distinction entre les médecins et les prêtres, n'a pas répondu qu'à des considérations purement éthiques. Toutefois, si les aspects corporatifs de la déontologie furent le fruit de l'histoire et un élément de son succès auprès du corps médical [37, 43], son sens « moral » reste incontestable, quasi ontologique, ce qui a des conséquences à la fois positives et négatives.

L'avantage est que la déontologie a précédé son inscription dans des textes officiels et a pu être opposée aux injonctions d'un pouvoir totalitaire. Ainsi, lorsqu'en 1944 le commandement des troupes d'occupation allemandes ordonna que « *tout blessé par arme à feu devait être signalé à la police allemande et que quiconque ne fera pas cette déclaration s'exposera aux*

²⁶ La loi du 31 décembre 1941 a cependant ensuite ajouté à celle du 7 octobre 1940 les dispositions suivantes :

<p>Loi du 31 décembre 1941, Modifiant et complétant la loi du 7 oct. 1940 instituant l'ordre des médecins (J. O. du 9 janv. 1942, p. 143 ; R. J. O. du 20 janv., p. 286).</p>	<p>« Le règlement intérieur du conseil supérieur, et notamment les dispositions relatives à la procédure d'examen des recours introduits auprès du conseil seront fixés par un règlement d'adminis- tration publique »</p>	<p>« Le statut de la profession médicale sera fixé par décret rendu en conseil d'État, sur proposition du conseil supé- rieur de l'ordre. Il prendra le nom de « Code de déontologie ».</p>
--	--	---

(Recueil analytique de jurisprudence et de législation, Dalloz 1942, p. 34 ; Collection complète des lois, décrets d'intérêt général, traités internationaux, arrêtés, circulaires, etc., Sirey 1942, p.114)

peines les plus sévères, le cas échéant à la peine de mort», le Professeur Louis Portes répondit : « *Le président du Conseil National de l'Ordre des Médecins se permet personnellement de rappeler à ses confrères qu'appelés auprès des malades ou de blessés ils n'ont d'autre missions à remplir que de leur donner leurs soins, le respect du secret professionnel étant la condition nécessaire de la confiance que les malades portent à leur médecins, il n'est aucune considération administrative qui puisse nous en dégager* », déclaration que remirent personnellement à la Kommandantur de Paris les Docteurs Bernard Lafay et Jean Judet, et qui fut également adressée par télégramme à tous les médecins français [35]. Ainsi, Louis Portes pouvait-il inscrire en exergue du premier Code de déontologie aujourd'hui officiellement reconnu, celui de 1947 : « *Je dédie cette préface à tous les médecins français qui, sous l'occupation, préférèrent la déportation ou la mort à la violation de leur secret professionnel* » [8].

Mais il en est de même de nombre d'autres valeurs éthiques sous un régime totalitaire, et il en est évidemment tout autrement dans un régime démocratique. Si elle était exclusive, la vision des règles déontologiques sous leur seul aspect « moral » aurait l'inconvénient de méconnaître le véritable statut juridique du Code de déontologie en France. Celui-ci est en effet, depuis son origine officielle en 1947, suite à une ordonnance du Gouvernement provisoire [44]²⁷, un règlement d'administration publique, proposé par le Conseil de l'Ordre, soumis au Conseil d'État et décrété par le Gouvernement. Il fixe aux médecins des obligations réglementaires à l'égard des personnes soignées, de leur entourage, des autres médecins, des autres professionnels de santé, de la société. Et il n'a pas manqué d'aborder d'emblée la question du secret médical [45].

Art. 4. — Le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi.

Art. 31. — Un pronostic grave peut légitimement être dissimulé au malade. Un pronostic fatal ne doit lui être révélé qu'avec la plus grande circonspection. Mais il doit l'être généralement à sa famille. Le malade peut interdire cette révélation ou désigner les tiers auxquels elle doit être faite.

Art. 56. — Dans tous les cas où ils sont interrogés en matière disciplinaire, les médecins sont, dans la mesure compatible avec le respect du secret professionnel, tenus de révéler tous les faits utiles à l'instruction parvenus à leur connaissance.

La formulation de ces différents articles est identique dans la version de 1955, avec un décalage dans la numérotation [46]. Dans la version de 1979, le principal ajout a été la précision, souhaitée par le Conseil d'État, que le secret avait été « *instauré dans l'intérêt des malades* » : le médecin ne saurait se réfugier derrière ce secret lorsque l'intérêt du patient – ou celui des patients à venir – est contraire [47].

²⁷ Bernard Glorion en faisait une obligation du Code de la Santé publique de l'époque, ce qui ne fut le cas qu'à partir de la version de 1955, celle de 1947 résultant de l'ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945, et notamment son article 66 : « *un Code de déontologie propre à chacune des professions de médecin, chirurgien dentiste et sage-femme, sera préparé par le Conseil national de l'ordre intéressé et soumis au Conseil d'État pour être édicté sous la forme de règlement d'administration publique.* » Une ordonnance du 11 décembre 1944 avait préalablement mis en place une « *organisation transitoire de gestion* ».

Art. 11. — Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des malades, 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.

Ce texte est désormais codifié dans la partie réglementaire du code de la santé publique (arts. [R.4127-1 à 4127-118](#)). Le respect du secret professionnel, inchangé dans sa formulation, figure de nouveau à l'article 4, ce qui en manifeste le caractère fondamental. On peut juste noter la substitution de « *l'intérêt des patients* » à « *l'intérêt des malades* »²⁸

Les juridictions ordinaires sont chargées de sanctionner les manquements. Elles sont composées de pairs et présidées par un magistrat, qui veille à la légalité des jugements, en référence notamment à ce code, faute de quoi ceux-ci pourraient être annulés par le Conseil d'État. Ce statut de texte réglementaire fait qu'un manquement aux obligations fixées par le code de déontologie, outre qu'il peut entraîner une sanction ordinaire, est un argument opposable dans un procès civil ou administratif. Ainsi, lorsqu'elle a renversé la charge de la preuve en matière d'information, la Cour de [cassation](#) (n° 94-19685, Civ. 1^{ère} 25 février 1997) avait en tête l'article 35 de ce code, applicable depuis 1995²⁹, qui faisait de l'information au patient une règle déontologique, donc une obligation réglementaire [48]. Ce même article faisait partie de l'argumentaire du Commissaire du Gouvernement lorsque le [Conseil d'État](#) (n° 198530 et 181899, 5^o sous-section, 2 janvier 2000) a modifié sa jurisprudence en matière de devoir d'information des patients par les médecins, et fixé des règles semblables à celles qui venaient d'être retenues par la Cour de cassation. Il est à noter que la Sfar avait attiré l'attention sur les conséquences de cette évolution de la déontologie, bien avant ces arrêts [49].

2.3. La loi du 4 mars 2002

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 a déplacé le « centre de gravité » du code de la santé publique, des obligations faites aux professionnels de santé vers des droits des personnes ayant recours à eux. Certaines dispositions (modifiées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, art. [132](#)) ont en effet instauré au bénéfice de la personne un droit au respect du secret médical (art. [L.1110-4](#) CSP).

En outre, d'autres dispositions (modifiées par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, art. [37](#)) ont instauré un droit de la personne d'être informée sur son état de santé, en tant qu'usager du système de santé (art. [L.1111-2](#) CSP). Il s'agit notamment des informations destinées à permettre à la personne de prendre une décision en connaissance de cause, préalablement aux investigations et aux soins [50]. Après la réalisation de ces actes, la personne dispose d'un droit d'accès aux documents qui les concernent, inscrit dans la loi, et les [ayants droit](#) ont vu préciser leurs conditions d'accès, par un décret, qui établit par ailleurs une distinction entre l'accès au dossier médical et un certificat de décès (art. [L.1111-7](#) et [R.1111-7](#) CSP).

Cette autonomie de la personne, titulaire d'un droit d'être informée sur son état de santé, a plusieurs conséquences. Par exemple, en matière d'assurance, cette personne ne peut prétendre ignorer des informations qu'elle est en droit d'obtenir de son médecin (cf. [§ 2.4](#)). Une autre conséquence de ce droit strictement personnel est que, sous réserve des dispositions spécifiques applicables aux patients mineurs ou majeurs sous tutelle (art. [L.1111-2](#) et [L.1111-4](#) CSP), si la personne est en état de recevoir les informations et de donner son consentement

²⁸ En effet, à titre d'exemple, une femme enceinte n'est pas malade, et doit pouvoir se fier à la discrétion du médecin. Il en est de même pour des actes de prévention comme, par exemple, un test sérologique de dépistage.

²⁹ Les faits étant antérieurs, l'arrêt ne s'est pas fondé sur cet article, qui faisait toutefois manifestement partie du contexte.

aux soins, c'est à elle et à elle seule que cet accord est demandé. Cette règle a été confortée par un arrêt de la Cour de [cassation](#) (n° 06-19301, Civ. 1^{ère} 6 décembre 2007), qui a écarté la demande de réparation de la famille ou des proches, qui ne sont pas fondés à reprocher au médecin un défaut d'information à leur égard. Ceci n'empêche pas de leur communiquer certaines informations, mais c'est une possibilité et non pas une obligation, dès lors que la personne est en état d'exprimer sa volonté (cf. [§ 3.2.1](#)).

2.4. L'intrication des textes et ses conséquences

L'intrication de ces textes, de niveaux différents, est une des sources de la complexité du secret professionnel. Il est cependant possible d'en tirer quelques lignes directrices, dont la compréhension aide à l'élaboration de solutions pratiques. Le caractère délictuel de l'infraction consistant à révéler une information couverte par le secret professionnel explique la portée très générale du secret, les cas où la révélation n'est pas punissable devant être expressément prévus par la loi.

L'indication par le code de déontologie que le secret est non seulement d'intérêt individuel, mais aussi d'intérêt général, explique que le choix de fournir ou de ne pas fournir une information ne dépende pas de la nature plus ou moins « problématique » de cette information. En effet, si l'information, par exemple sur la maladie ayant causé un décès, était fournie lorsqu'elle ne pose pas de problème et ne l'était pas dans le cas contraire, ceci indiquerait *a contrario* sa nature « problématique » lorsqu'elle n'est pas fournie. Il en découle le caractère minimaliste des certificats de décès remis aux [ayants droit](#) pour les compagnies d'assurance. L'idéal est de pouvoir répondre que le décès « n'est pas en rapport avec une clause d'exclusion du contrat » (cf. [§ 6.1, cas n° 3](#)). Toutefois, cette formulation implique de s'être fait préalablement communiquer par la compagnie d'assurance, par l'intermédiaire de l'[ayant droit](#), la liste exhaustive des exclusions de garantie prévues au contrat. Il apparaît plus simple de délivrer à l'[ayant droit](#) un certificat « standard », permettant de répondre aux demandes les plus fréquentes des compagnies (cf. [§ 6.1, cas n° 1](#)). Ceci permet de ne demander la liste des exclusions que pour des cas plus complexes, en expliquant à l'[ayant droit](#) que le motif est de répondre à l'objectif visé en respectant le secret professionnel.

Un autre conséquence est que, si « *les établissements sont tenus de protéger la confidentialité des informations qu'ils détiennent sur les personnes qu'ils accueillent* » (art. [L.1112-1](#) alinéa 5 CSP), « *les médecins membres de l'inspection générale des affaires sociales, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin et les médecins conseils des organismes d'assurance maladie ont accès, dans le respect des règles de déontologie médicale, à ces informations lorsqu'elles sont nécessaires à l'exercice de leurs missions* » (art. [L.1112-1](#) alinéa 6 CSP) ; il en est de même des médecins experts de la HAS³⁰ (art. [L.1414-4](#) alinéa 6 CSP). Ces médecins, bien qu'ils n'agissent pas dans l'intérêt du patient, ont accès à certaines informations pour pouvoir remplir leur mission d'intérêt général, dans le cadre du code de déontologie. Celui-ci impose le secret envers l'administration de contrôle, cette dernière n'étant destinataire que des conclusions, sans indication de leurs motivations médicales (art. [R.4127-104](#) CSP).

Enfin, le fait que le respect du secret soit centré sur l'intérêt des patients a pour conséquence qu'il s'applique même si le professionnel exerce illégalement ([Conseil d'État](#) n° 156532, 17 juin 1998, Ministre du budget c/Chung).

³⁰ Haute autorité de santé

La violation du secret médical peut ouvrir droit à une indemnisation, en vertu de l'article [1382](#) du Code civil qui dispose : « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* »³¹. Il est indifférent en cette matière que la violation soit considérée comme une infraction pénale ou une faute déontologique, « *attendu que la méconnaissance des dispositions du Code de déontologie médicale peut être invoquée par une partie à l'appui d'une action en dommages-intérêts* » (Cass. n° 95-12576, Civ. 1^{ère} 18 mars 1997). En cas de condamnation pénale, le préjudice moral peut donner lieu au versement de dommages-intérêts (cf. [annexe n° 3](#)).

L'information personnelle sur son état de santé ne concerne *in fine* que l'intéressé, qui est libre de s'engager par contrat à révéler à un tiers certaines informations, figurant explicitement dans ce contrat. Comme il est en droit d'obtenir ces informations du médecin, droit transmis, en cas de décès, à ses [ayants droit](#), et peut disposer de celles-ci comme bon lui semble contrairement au médecin, il ne peut s'opposer à communiquer ce qu'il a accepté par contrat, sauf à fournir un argument à l'inexécution de ce contrat.

3. Les types d'information et les personnes pouvant les recueillir

Deux grands types d'informations peuvent être schématiquement distingués, selon qu'elles proviennent de ce que la personne malade a confié au médecin ou qu'elles sont produites par le savoir spécifique du médecin sur la maladie de cette personne.

3.1. Les informations relatives à la vie privée

Il s'agit de ce que le patient a confié au médecin, ou de ce que celui-ci a pu apprendre à son sujet (par exemple : relations extraconjugales, usage de produits illicites), informations qui circulent du patient vers le médecin. Si celles qui sont utiles aux soins peuvent être partagées au sein de l'équipe qui participe à ces soins, aucune ne peut être révélée à d'autres personnes, car ceci constituerait une infraction punissable et une violation des règles déontologiques. C'est ce type de secret qu'évoque le serment d'Hippocrate. De nos jours et au niveau européen, ces notions s'inscrivent dans un cadre plus large, de droit au respect de la vie privée. Ainsi, la [Convention](#) de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales dispose-t-elle dans son article 8 : « *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance* ».

³¹ Cette responsabilité *délictuelle* ou *quasi-délictuelle* est, avec la responsabilité contractuelle, une des deux parties de la responsabilité civile. Elle est également appelée *extra-contractuelle* ou *aquillienne*. Cette dernière dénomination se réfère au tribun *Aquilius*, qui, au temps de la République romaine, fit plébisciter une loi, régulièrement reprise ensuite (cf. p.492 in *Les douze livres du Code de l'empereur Justinien*, Livre III, Titre XXXV, traduit par Tissot, Vol. 1, 1807)

<i>De lege aquilia.</i>	<i>De la loi aquilia.</i>
I. <i>Imp. Alexander A. Glytonidi.</i>	I. <i>L'empereur Alexandre, à Glytonis.</i>
D AMNUM per injuriam datum, immisso in sylvam igne, vel excisa ea, si probare potes, actione legis aquiliæ utere.	S I vous pouvez prouver qu'il vous a été porté injustement du dommage, comme si on a incendié votre forêt, ou si on a coupé les arbres qui la composent, usez de l'action de la loi <i>aquilia</i> .
PP. 7 id. novemb. Alexandro A. II. et Marcello, Conss. 227.	

Il n'est pas étonnant de retrouver une nouvelle référence au droit romain, car si les grecs nous ont légué les fondements de la médecine, la philosophie, la politique, la science et de nombreuses références artistiques, notre système juridique est en revanche un héritage romain.

3.2. Les informations à caractère médical

Une particularité de la médecine, par rapport à d'autres professions soumises à une obligation de secret (comme les avocats ou les prêtres), est qu'elle produit des *informations spécifiques*, portant sur ce que le médecin a compris de la maladie. Pendant longtemps, le médecin les a gardées pour lui, dans une attitude traditionnellement empreinte de paternalisme. En cas de pronostic grave, souvent sans perspective thérapeutique par le passé, il préférerait en informer un proche plutôt que le patient, qu'il craignait de désespérer³². Ceci indique, qu'en la matière, ce type de secret était loin d'être absolu, mais partagé avec des proches. L'évolution des pratiques sociales fait que ces informations sur sa santé sont désormais un droit de la personne, inscrit dans le code de la santé publique (art. [L.1111-7](#) CSP), cependant que l'évolution des pratiques médicales fait qu'elles sont partagées par l'ensemble d'une équipe médicale et paramédicale participant aux soins (art. [L.1110-4](#) CSP alinéa 3). Cette fois, il s'agit d'informations circulant du médecin vers le malade. Leur objectif est de permettre au patient de prendre les décisions dont il est le seul à pouvoir déterminer qu'elles sont de son intérêt [50], qu'il s'agisse des investigations et soins envisagés, ou de tout autre chose (par exemple : organisation professionnelle ou familiale ; rédaction d'un testament, de directives anticipées).

La personne malade doit donc recevoir une information et, si elle est en état de recevoir celle-ci et de donner son consentement aux soins. Le secret concernant ces informations médicales appartient *in fine* à la personne malade, qui a accès à l'ensemble des informations de son dossier (art. [L.1111-7](#) CSP). Elle peut souhaiter renforcer ce secret, en interdisant que tout ou partie de ces informations soient révélées, y compris après sa mort ; elle peut au contraire accepter par avance la divulgation de certains éléments.

Si la personne est dans un état grave ou si le pronostic est fatal, et qu'elle n'a pas manifesté d'opposition, certaines informations peuvent être délivrées à sa famille, à ses proches ou à la personne de confiance, dans une finalité précise, prévue par la loi. Si elle décède, ses [ayants droit](#) peuvent accéder à certaines informations, dès lors qu'elles répondent à certains objectifs, prévus la loi. Il apparaît ainsi clairement que certaines informations médicales ne relèvent pas d'un secret absolu. Il y a donc lieu d'analyser quelles sont les informations qu'il est possible de communiquer à des tiers conformément à la loi, étant entendu que ne sont concernées ici, ni celles relatives à la vie privée ([cf. § 3.1](#)), couvertes par un secret absolu, ni les dérogations inscrites dans la loi précédemment traitées ([cf. § 2.1.2](#)). Deux situations sont à envisager, selon que la personne malade est dans un état grave ou est décédée.

³² Cf., par exemple, La Traviata (acte III, scène II) de Verdi (d'après Alexandre Dumas) :

DOTTORE:	
Coraggio adunque... la convalescenza non è lontana...	Courage donc... la convalescence n'est pas loin...
VIOLETTA:	
Oh la bugia pietosa a' medici è concessa...	Oh le pieux mensonge concédé aux médecins....
DOTTORE: (<i>stringendole la mano</i>) Addio... a più tardi.	(<i>lui serrant la main</i>) Adieu... à plus tard.
VIOLETTA:	
Non mi scordate.	Ne m'oubliez pas.
ANNINA: (<i>piano al Dottore accompagnandolo</i>) (<i>à voie basse au docteur en le raccompagnant</i>) Come va, signore?	
Comment va-t-elle ?	
DOTTORE: (<i>piano a parte</i>) La tisi non le accorda che poche ore.	
(<i>à voie basse en a parte</i>) La phtisie ne lui accorde que quelques heures.	

3.2.1. La personne est dans un état grave

Il convient de distinguer la personne en état d'exprimer sa volonté et le cas contraire.

- Dans le premier cas, l'objectif visé est de favoriser le soutien que peut apporter l'entourage à la personne malade, en autorisant la transmission d'informations sur son état par le médecin (art. [L.1110-4](#) CSP alinéa 6). Le malade reste totalement maître de ce qui peut être dit et à qui ce peut être dit. Il peut, par exemple, souhaiter que seule la personne de confiance soit informée, plutôt que sa famille. Il s'agit en tout cas d'informations orales [51].

- Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, « aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article [L.1111-6](#), ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté. » (art. [L.1111-4](#) alinéa 4 CSP) [51]. Il s'agit, là encore, d'informations orales, limitées à ce que l'objectif poursuivi rend nécessaire. C'est, par exemple, expliquer pourquoi une trachéotomie est envisagée pour un malade dans le coma.

3.2.2. En cas de décès

« Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort » (art. [R.4127-2](#) alinéa 2 CSP) et, par conséquent, le secret médical demeure une obligation après le décès du patient. Toutefois, depuis la loi du 4 mars 2002, ce secret n'est pas opposable à ses [ayants droit](#), qui sont les seuls à pouvoir se faire communiquer des informations contenues dans le dossier médical, afin de leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits (art. [L.1110-4](#) CSP alinéa 7). Une information orale est toujours souhaitable, mais le médecin a l'obligation de leur communiquer la copie des documents demandés qui répondent à l'un ou plusieurs de ces objectifs, et seulement les éléments qui y répondent ([Conseil d'État](#) n° 270234, 1^{ère} et 6^e sous-sections réunies, 26 septembre 2005) [51]. Mais le Code de la santé publique ne précise pas quelles personnes ont la qualité d'ayant droit, alors que le terme peut avoir plusieurs sens dans les différents textes législatifs et réglementaires. Cette notion mérite donc d'être clarifiée.

3.2.3. La notion d'ayant droit

Selon le Code civil, il s'agit des héritiers, qui tiennent d'une autre personne, le défunt, des droits qui leur sont transmis. Et ce, qu'ils soient successeurs légaux (selon les articles [731 à 768](#) de ce code)³³, ou successeurs testamentaires (légataires universels ou à titre universel selon l'article [1003](#) du même code). C'est le sens utilisé, par exemple, en matière de droits d'auteur. Dans ce sens, ni le concubin (CADA n° [20041100](#), Conseil du 18 mars 2004), ni la personne liée par un PACS³⁴ (CADA n° [20024128](#), Conseil du 17 octobre 2002) ne sont des ayants droit, sauf si le testament le prévoit. Un frère n'est pas *ipso facto* l'ayant droit de sa sœur (CADA n° [20033594](#), Avis du 11 septembre 2003) (*cf.* [§ 6.1, la variante du cas n° 3](#)), ni une mère celui de sa fille majeure (CADA n° 20045126, Avis du 2 décembre 2004) : ils ne le sont que s'il n'existe pas de successeur plus proche. La personne de confiance (art. [L.1111-6](#) CSP) n'est pas non plus un ayant droit, sauf à entrer dans la succession à un autre titre : son rôle (*cf.* [§ 3.2.1](#)) ne s'exerce que du vivant du patient.

³³ Placés sous la rubrique « Des héritiers » du Code civil, les successeurs légaux sont le conjoint survivant non divorcé et les parents ; ces derniers sont classés dans des catégories hiérarchisées, telles que l'existence d'un membre dans une catégorie exclut les suivantes : 1° Les enfants et leurs descendants ; 2° Les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ; 3° Les ascendants autres que les père et mère ; 4° Les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers. Ainsi, le père ou la sœur d'un défunt ne sont-ils pas des ayants droit s'il existe un conjoint successible, des enfants ou des petits enfants ; à l'inverse, un cousin peut l'être s'il n'existe pas de plus proche héritier.

³⁴ Pacte civil de solidarité

Mais le terme est utilisé de façon plus générale dans d'autres textes officiels, pour signifier le titulaire du droit dont il est question. Ainsi, un arrêté peut-il donner un droit de passage à certains usagers, qui deviennent des ayants droit (de passage).



Dans le Code de la sécurité sociale (par exemple arts. [L.161-14](#), [L.161-25-2](#)), l'ayant droit désigne toute personne qui, étant à la charge de l'assuré social, bénéficie à ce titre des prestations de l'assurance maladie, ce qui peut éventuellement inclure le concubin ou la personne liée par un PACS. Dans ce cas, elle ne recueille pas les droits d'une autre personne : elle est titulaire d'un *droit personnel* du fait qu'elle vit durablement avec une autre personne.

En matière d'informations médicales, un [arrêté ministériel](#) de 2007 a indiqué qu'il s'agissait exclusivement des successeurs au sens du Code civil, et a par ailleurs précisé que la portée de cette qualité d'ayant droit était identique dans le secteur public et dans le secteur privé [52]. L'existence d'un litige entre les ayants droit ne fait pas obstacle à la communication des informations à l'un d'entre eux (CADA n° [20021275](#), Conseil du 28 mars 2002). La loi soumet cette transmission d'informations à certaines conditions (art. [L.1110-4](#) alinéa 7 CSP).

Il en résulte qu'en cas de demande d'informations médicales sur une personne décédée, il y a lieu de vérifier, 1°) que les demandeurs justifient valablement de leur qualité d'ayants droit (ce qui est généralement du ressort de l'administration de l'établissement de santé)³⁵, 2°) qu'ils invoquent l'un au moins des trois objectifs prévus par la loi (la connaissance des causes de la mort, la défense de la mémoire du défunt, la protection de leurs droits), et 3°) que la personne décédée n'avait pas manifesté d'opposition à cet égard. Si ces différentes conditions sont remplies, le médecin a l'obligation légale de transmettre, non pas l'intégralité du dossier médical, mais les « *seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi par les ayants droit* » ([Conseil d'État](#) n° [270234](#), 1^{ère} et 6^e sous-sections réunies 26 septembre 2005). En effet, saisi par le Conseil national de l'ordre des médecins, le Conseil d'État a précisé que le législateur n'avait entendu autoriser l'accès des ayants droit qu'aux seules informations du dossier médical nécessaires pour atteindre celui ou ceux des trois objectifs, prévus par l'article [L.1110-4](#) CSP, qu'ils poursuivent. Le Conseil d'État a annulé en

³⁵ L'ayant droit peut recourir à un mandataire, qui doit justifier de son identité et disposer d'un mandat écrit, dont seuls les avocats sont dispensés (CADA n° [20081938](#), Avis du 19 juin 2008)

conséquence les dispositions d'un arrêté ministériel de 2004, homologuant des recommandations de la HAS, en ce qu'elles prévoyaient la transmission de l'intégralité du dossier médical aux ayants droit. Depuis lors, les recommandations de la HAS³⁶ et l'arrêté gouvernemental ont été modifiés [52]. Il a été clairement indiqué par la CADA (n° [20064554](#), Avis du 26 octobre 2006) que « *l'appréciation portée sur la question de savoir si un document contenu dans le dossier médical est susceptible de présenter une utilité dans la poursuite de l'un de ces trois objectifs relève de la seule appréciation de l'équipe médicale* ». On peut rajouter que, non seulement le tri à opérer est d'ordre exclusivement médical, mais qu'il requiert un regard expérimenté. Il importe enfin de vérifier que les documents transmis aux ayants droit ne contiennent pas d'informations dont la communication n'est pas autorisée par la loi, par exemple parce qu'elles apparaîtraient contraires à la défense de « la mémoire du défunt », auraient été communiquées par un tiers ou concerneraient une autre personne. À cet égard, il peut être prudent de ranger à part dans les dossiers les éventuelles notes personnelles, les informations fournies par des tiers ou particulièrement sensibles, de façon à faciliter le tri en cas de demande de transmission de dossier.

4. Le secret médical devant les juridictions

4.1. Les sanctions disciplinaires

Les infractions au code de déontologie relèvent des juridictions ordinales (art. [R.4127-1](#) alinéa 3 CSP). Les plaintes, quel que soit le mode d'exercice du médecin, sont analysées par le conseil départemental de l'ordre, qui est tenu d'organiser une réunion de conciliation (art. [L.4123-2](#) CSP), à laquelle il est recommandé au médecin impliqué de participer. Si la plainte est maintenue, elle est transmise à la chambre disciplinaire de première instance, et ce obligatoirement si elle ne concerne pas une mission de service public. Si le praticien est chargé d'une telle mission (sans exercer une fonction de contrôle confiée par l'État), il revient au conseil départemental de décider s'il le défère ou non, en fonction des éléments qui lui ont été fournis par le plaignant et par le praticien. La loi n° [2009-879](#) du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), a en effet notamment ajouté le conseil départemental de l'ordre aux autorités ayant compétence pour déférer les praticiens devant la juridiction disciplinaire, substituant l'article [L.4124-2](#) CSP à l'article [L.418](#).

4.2. L'infraction pénale de révélation du secret professionnel

L'interprétation de l'article [378](#) du Code pénal de 1810 a évolué avec le temps, comme en témoigne la jurisprudence. Une première question a été de savoir quels étaient les témoignages que le juge ne pouvait pas recueillir en raison de cette loi. Les prêtres furent les premiers concernés (Cass. Crim., 30 novembre 1810 Lavaine), ainsi que les avocats et les avoués (Cass. Crim., 23 juillet 1830) [53], suivant en cela un usage ancien, qu'on peut retrouver au XVIII^e siècle chez Pothier [54], comme chez La Combe [55]³⁷.

³⁶ Les recommandations actuelles, disponibles sur le site de la HAS, comportent toujours certaines erreurs.

³⁷ Il est à noter que les médecins n'étaient pas mentionnés dans ces anciens traités de procédure criminelle, sauf à remarquer que Louis XIV avait créé à Paris un corps de médecins et chirurgiens assermentés, pour établir les rapports sur les décès et dommages corporels d'origine criminelle (Pothier, *op. cit.* p. 219-22, Lacombe, *op. cit.* p. 230-3). L'inscription explicite du secret médical dans le code de 1810 peut être en partie liée au caractère récent de cette exception au devoir général de déposition, conséquence du développement de la médecine au XIX^e siècle.

Un confesseur n'est pas obligé à déposer ce qu'il fait par la confession.

Je ne penserois pas non plus qu'un **avocat** fût tenu de déposer ce qu'il sauroit par la confiance que l'accusé lui auroit faite, en le consultant sur l'accusation contre lui intentée. Voyez les arrêts & autorités cités par Lacombe en ses matieres criminelles, *pari. 3, chap. 4, sect. 2, n^o. 4.*

Toute autre confiance ne doit pas, je crois, excuser de déposer.

4. Quant aux Avocats & procureurs, c'est une maxime constante, qu'encore que tous ceux qui ont connoissance de l'affaire puissent être contraints d'en déposer, suivant qu'il est porté en la Loi 16. *cod. de testibus*; néanmoins les Avocats & Procureurs ne peuvent point être contraints de déposer ni en matiere civile, ni en matiere criminelle, des faits qu'ils sçavent en cette qualité. C'est ce qui a été décidé par l'Empereur Arcadius en la Loi dernière, *ff. eadem de testib.* en ces termes: *Mandatis cavetur ut Præsides attendant, ne Patroni in causa cui patrocinium præstiterunt, testimonium dicant.* Ainsi jugé par un ancien Arrêt de l'an 1386, rapporté par Papon en ses Arrêts, *livre 9. titre 1. article 21.*

Ces écrits avaient eux-mêmes été précédés par ceux des livres de l'Empereur Justinien, citant Aurelius Arcadius Charisius [56], et par Jehan Papon [57]³⁸.

25. *Arcadius, nommé autrement Charisius, au liv. unique des Témoins.*

Les ordonnancés portent, que les présidens aient soin que les avocats ne soient pas témoins dans les causes dont ils se sont chargés, en faveur de la partie qu'ils défendent. Il en est de même à l'égard de ceux qui sont chargés des affaires d'autrui.

25. *Arcadius, qui et Charisius, lib. singulari de Testibus.*

Mandatis cavetur, ut præsidēs attendant, ne patroni in causa cui patrocinium præstiterunt, testimonium dicant. Quod et in executoribus negotiorum observandum est.

De patronis. De executoribus negotiorum.

Témoins excusés.

L'ADVOCAT & Procureur de partie adverse ne peuvent estre contrainctz à déposer contre leur maistre. L. mandatis. ff. de testib. & not. in c. Romana. cod. tit. lib. vi. Et ainsi fut jugé par arrest de Paris, en l'an 1386.

Mais le propre de ces professions est que les secrets détenus ne concernent que des confidences (comme au § 3.1), alors que les médecins détiennent également des informations sensibles, qu'ils ont eux-mêmes produites (cf. § 3.2), et sont potentiellement infamantes, tel un diagnostic de « maladie honteuse » ou de « tare familiale ». C'est cette atteinte à la réputation des personnes qui a retenu l'attention des juges, comme dans l'affaire suivante³⁹.

³⁸ Jurisconsultes : Arcadius Charisius, à la fin du III^e ou au début du IV^e siècle ; Jehan Papon, au XVI^e siècle.

³⁹ Aujourd'hui, la patiente aurait accès à son dossier, dont devrait être retiré ce qui pourrait concerner son mari.

(3) *Espèce* : — (Fournier C. dame Remusat.) — La dame Remusat fondait sa demande en séparation de corps contre son mari, entre autres motifs, sur ce qu'elle avait été victime d'une maladie honteuse qui lui aurait été communiquée par son mari. — Jugement qui ordonne la preuve des faits articulés. — Au nombre des témoins produits se trouvait le docteur Fournier, qui fut assigné par la dame Remusat à l'effet de déposer qu'il l'avait traitée dans sa maladie, et rendre compte de tout ce qu'il savait à cet égard. — Mais ce médecin s'étant présenté devant le juge-commissaire, déclara que, d'après l'allégation de la dame Remusat, il n'aurait eu de relations avec elle que comme homme de l'art ; que, dès lors, le silence le plus absolu lui était imposé par les devoirs et les privilèges de sa profession et l'art. 378 c. pén.

La dame Remusat soutint que le principe dont se prévalait le docteur Fournier était ici sans application, parce qu'il ne s'agissait point d'une révélation de secret, faite à l'insu de la personne qui l'avait confié, mais, au contraire, d'une interpellation faite par cette même personne, dans son propre intérêt, et qui relèverait, en tant que de besoin, le médecin de l'obligation de garder le secret.

16 juin 1828, jugement qui accueille ces moyens et enjoint au docteur Fournier de déposer des faits dont il a connaissance. — Appel. — Arrêt.

LA COUR ; attendu que le refus du docteur Fournier, de déposer sur les faits retenus par le jugement interlocutoire intervenu entre la dame Remusat et son mari, à l'occasion de la demande en séparation de corps de ladite dame Remusat, a été motivé sur les considérations les plus impératives ; — Attendu que le jugement précité avait pour objet la preuve de la communication d'une maladie par le mari à la femme, du traitement fait à celle-ci par des gens de l'art, du traitement fait au mari pour la même cause, etc., en sorte que le docteur Fournier était cité par la dame Remusat pour s'expliquer sur une maladie secrète, sur une maladie dont il n'aurait pu avoir connaissance qu'en sa qualité de médecin, et par suite d'une confiance qui lui aurait imposé le devoir de ne point révéler le secret qui lui aurait été confié ;

Attendu qu'il est de principe, en effet, que toute personne dépositaire, par état ou profession, des secrets qui lui sont confiés, ne peut les révéler sans manquer d'une manière sensible à la morale, sans encourir punition ; que ce principe, qui repose sur les plus grands intérêts, a été professé par les auteurs les plus distingués et consacré par nombre d'arrêts ; — Attendu que si cette personne est assignée pour déposer en justice, elle doit, ainsi que l'a fait le docteur Fournier, déclarer que sa conscience et sa profession ne lui permettent pas de s'expliquer sur des faits dont elle n'aurait été instruite que dans l'exercice de cette même profession, que par des confidences que l'honneur lui commandait de respecter ; — Attendu que le devoir du silence doit être surtout rigoureusement observé lorsqu'il s'agit de médecins ou chirurgiens, de maladies dont la nature honteuse ne pourrait être publiée sans porter atteinte à la réputation des personnes et à l'honnêteté publique ;

Attendu qu'en portant sa pensée sur les révélations immorales et préjudiciables, le législateur a infligé des peines correctionnelles contre quiconque révélerait des secrets qui ne lui auraient été confiés que dans l'exercice de son état ou de sa profession ; l'art. 378 c. pén. dispose en effet que les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs (s'il s'agit du salut public), auront révélé ces secrets, seront punis d'amende et d'emprisonnement ; à l'appui de cet article, l'orateur du gouvernement disait qu'on devait considérer comme un délit grave, des révélations qui souvenent ne tendent à rien moins qu'à compromettre la réputation de la personne dont le secret est trahi, à détruire en elle une confiance devenue plus nuisible qu'utile, à déterminer ceux qui se trouvent dans la même situation à mieux aimer être victimes de leur silence que de l'indiscrétion d'autrui, enfin, à ne montrer que des traitements dans ceux dont l'état semble ne devoir offrir que des êtres bienfaisants et de vrais consolateurs ;

Attendu que cette disposition de la loi, dictée par la morale, l'ordre public et l'honneur des familles, a été appliquée par la cour de cassation aux avocats dont on avait invoqué le témoignage ; elle aurait exprimé, dans un arrêt du 5 août 1816 (a) que toute confiance secrète faite à un avocat ne pouvait être révélée à la justice, sans trahir le secret du cabinet ; dans un autre arrêt du 20 janv. 1826 (V. Avocat, n° 303), qu'un avocat qui a reçu des révélations qui lui ont été faites à raison de ses fonctions, ne pourrait, sans violer les droits spéciaux de sa profession et la foi due à ses clients, déposer de ce qu'il aurait appris de cette manière ; qu'il

(a) C'est sans doute d'un arrêt de la cour de Rouen, rendu à cette même date 5 août 1816, qu'on entend parler ici (V. Avocat, n° 306 ; Enquête, n° 261-26).

n'est point obligé de déclarer comme témoin ce qu'il ne sait que comme avocat ; dans un autre arrêt du 22 fév. 1828 (V. Avocat, n° 305), que les avocats ne sont pas tenus de révéler ce qu'ils ont appris par une suite de la confiance qui leur a été accordée ; que c'est aux avocats appelés en témoignage à interroger leur conscience, à discerner ce qu'ils doivent dire de ce qu'ils doivent taire ;

Attendu que si un arrêt de la même cour, à la date du 14 sept. 1827 (V. Avocat, n° 307), a validé la déposition d'un avocat appelé devant une cour d'assises, cela a été par le motif que la déposition de cet avocat ne portait que sur des faits qui étaient venus à sa connaissance, autrement que dans l'exercice de sa profession d'avocat ;

Attendu qu'on ne peut contester que les médecins, les chirurgiens, appelés en témoignage, doivent, comme les avocats, comme toutes les personnes soumises à l'empire de la loi, déclarer à la justice tout ce qui est à leur connaissance, autrement que comme dépositaires, par état, des secrets confiés à l'occasion d'événements extraordinaires, ou de maladies cachées, de maladies honteuses ; que c'est en ce sens qu'ils doivent interroger leur conscience, et ne taire que ce que la morale et les devoirs de leur état leur défendent de révéler ; que c'est en ce sens qu'ils peuvent concilier les exigences de la justice avec les obligations qu'imposent des professions aussi utiles qu'honorables ;

Attendu qu'il se serait agi, en l'espèce de secrets qui auraient été confiés au docteur Fournier, en sa qualité de médecin, et sur lesquels celui-ci, fort de sa conscience et des principes qui doivent diriger celui qui se dévoue au soulagement de ses semblables, en même temps qu'il est le confident des faiblesses humaines, aurait avec raison refusé de rendre témoignage ;

Attendu que les premiers juges ne pouvaient pas, pour enjoindre au docteur Fournier de déposer, s'étayer de la circonstance que c'est la dame Remusat elle-même qui invoque son témoignage ; — Attendu, en effet, que ce ne serait pas moins, de la part du docteur Fournier, trahir un secret important, un secret à la conservation duquel la femme et le mari étaient également intéressés ; — Attendu que le sieur Remusat aurait pu, de diverses manières, prendre part à la confiance faite par sa femme au médecin, et que, sous ce rapport, le secret de la dame Remusat aurait aussi été celui de son mari ; — Attendu, d'ailleurs, que la dame Remusat voulant faire déposer le docteur Fournier, même sur la maladie qu'elle reprocherait au sieur Remusat, cette circonstance serait encore exclusive de toute déposition empreinte de révélation ; — Attendu enfin que la loi qui défend aux médecins, aux chirurgiens, de révéler les secrets qui leur sont confiés, ne faisant aucune espèce d'exception, il est évident que dans toutes les hypothèses, ce qui ne parvient à la connaissance des médecins et chirurgiens que par cette voie doit rester impénétrable ; — Attendu qu'il résulte de ce qui précède qu'en refusant de révéler un secret dont il n'aurait été dépositaire que par état, qu'en refusant de se livrer à un acte que sa conscience aurait réprouvé, et qui, d'ailleurs, aurait pu compromettre les intérêts d'un tiers qui n'aurait pas été étranger au secret, le docteur Fournier a donné la mesure de son respect pour la loi, pour la morale et l'ordre public ; — A mis l'appellation et ce dont est appel au néant, et par nouveau jugement déclare que le docteur Fournier, en tant que dépositaire de secrets à lui confiés, en sa qualité de médecin, est dispensé de déposer sur les faits retenus par le jugement interlocutoire du 11 mars 1828, intervenu entre les mariés Remusat, etc.

Du 23 août 1828. — C. de Grenoble, 2^e ch. — M. Paganon, pr.

Dans ce jugement de 1828, le médecin fut autorisé à ne pas révéler si c'était pour une maladie vénérienne qu'il avait traité telle femme qui, reprochant à son mari de l'avoir contaminée, exigeait une telle révélation pour obtenir le divorce [58] (p. 111-2).

Une autre question a été de préciser les éléments constitutifs du délit. Initialement, une « intention criminelle » devait accompagner la révélation pour que celle-ci fût condamnable. Ainsi, un arrêt de la Cour de cassation (Crim., 23 juillet 1830 Cressent) avait-il retenu « que l'article 378 est placé sous la rubrique des calomnies, injures et révélations de secrets ; qu'il

a pour objet de punir les révélations indiscrettes inspirées par la méchanceté et le dessein de diffamer et de nuire » [59, 60], obligeant un notaire à déposer devant un tribunal correctionnel.

Cette position a cependant été attaquée. C'était notamment le cas des juristes Désiré et Armand Dalloz [61], du doyen de la faculté de médecine de Paris, Paul Brouardel [10] (p. 12-3).

Nos prédécesseurs avaient donc parfaitement indiqué que le médecin ne doit pas seulement tenir secret ce qui lui a été dit, confié, mais ce qu'il a lui-même vu, découvert ou compris. Malgré l'avis de Trébuchet (1), cette interprétation est universellement acceptée. Pour se convaincre de l'erreur de Trébuchet, empruntons-lui l'exemple qu'il a lui-même choisi :

« Un médecin, dit cet auteur, appelé auprès d'une femme qui est menacée d'une fausse couche, explore l'état des parties génitales; il trouve une plaie au museau de tanche... Un instrument piquant a été implanté sur cette partie. Une tentative de provocation d'avortement au moyen de cet instrument a été faite : il n'en peut douter ! Il n'est pas tenu au secret par la loi, car on ne lui a rien confié. »

MM. Dalloz, à qui nous sommes heureux de faire appel, se chargent de répondre à cette proposition :

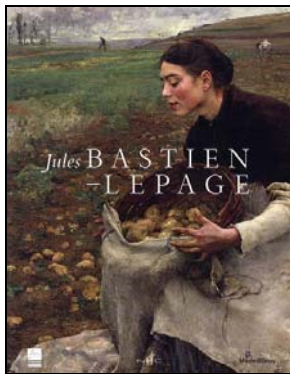
« Nous ne pensons pas, disent ces auteurs (2), que l'on puisse dire sérieusement que la femme qui aura permis au médecin d'examiner ses parties génitales, ne lui a rien confié, car il est facile de comprendre qu'en se livrant à l'examen d'un homme de l'art, elle lui a confié tout ce qu'il peut apprendre par les investigations auxquelles elle se prête. »

(1) Trébuchet, *Jurispr. de la méd. et de la pharm.*, p. 284.
(2) Dalloz, *Répertoire de législation*, n° 18.

Quelques décennies plus tard, la Cour de cassation n'a plus retenu que l'intentionnalité était nécessaire à la constitution du délit, mais toujours dans une affaire où la révélation touchait à l'intimité du patient et pouvait nuire à sa réputation, même involontairement.

- Affaire où le médecin a été poursuivi pour violation de secret professionnel :

- À la mort du peintre naturaliste Jules Bastien-Lepage, à Paris le 10 décembre 1884, une biographie fut remise à la presse qui la répercuta dès le lendemain [62], tels ces articles des critiques d'art Louis Boussès de Fourcaud et Georges Capelle (dit Pelca) dans *Le Gaulois* :



Catalogue d'une exposition au musée d'Orsay [62]

BASTIEN-LEPAGE

Un grand artiste a cessé de vivre : Bastien-Lepage est mort. Depuis deux ans, il était malade ; on l'avait envoyé en Algérie chercher un soulagement au mal mystérieux qui le rongait ; il était revenu agoniser à Paris longuement, dou- loureusement. FOURCAUD

Le Gaulois, 11 décembre 1884

- Les docteurs Championnières (sic) et Limbo⁴⁰ étaient cités de façon élogieuse dans l'article de Pelca, mais un autre journal, *Le Voltaire*, insinua que le peintre avait été mal soigné par le Docteur Watelet, qui fit publier le jour-même, dans *Le Matin*, une lettre dans laquelle il précisait le diagnostic – un cancer du testicule –, son traitement – la castration⁴¹ – et affirmait que le voyage ayant précédé la mort avait été une décision collégiale [63] (p. 76-80).

⁴⁰ 38, avenue de Wagram (*in* Compte rendu de l'Association française pour l'avancement des sciences, 1899)

⁴¹ Le fait que la révélation avait porté sur une castration n'a été retrouvé dans aucun des nombreux commentaires de « l'arrêt Watelet » consultés, y compris les récents. La raison est sans doute à chercher chez Sigmund Freud, sans compter qu'il faut retrouver le journal *Le Matin* du 13 décembre 1884 pour le savoir. En tout cas, la nature de la révélation peut fournir une explication à l'indignation du ministère public à l'époque.

SES DERNIERS MOMENTS

Jules-Bastien Lepage, est mort hier soir, à huit heures, dans son domicile, 12, rue Legendre. Cette mort si douloureuse n'a pu surprendre ses amis. Depuis dix-huit mois, il était condamné.

L'artiste, si justement regretté, était atteint d'une tumeur cancéreuse placée, entre l'abdomen et l'épigastre. Il n'y a pas eu d'opération chirurgicale, elle eût été inutile.

Bastien Lepage était soigné par le docteur Championnières. Toutes ses prescriptions étaient exécutées sous la surveillance affectueuse et toujours en-yeu d'un ami personnel du malade, le docteur Limbô, qui n'a cessé de lui prodiguer des soins fraternels. Il y a plus d'un an, les deux médecins décidèrent d'un commun accord qu'il serait bon de distraire le malade en le faisant voyager. Bastien Lepage partit pour l'Algérie, mais son état ne s'améliora pas, au contraire.

Quelque temps après son retour, il fut obligé de s'aliter. Il y a déjà huit mois de cela. La maladie suivait son cours, sans merci. Les souffrances n'étaient pas intolérables; mais, les forces s'épuisaient. Jusqu'au dernier jour, Bastien Lepage a gardé toute sa lucidité d'esprit. G. PELCA

Le Gaulois, 11 décembre 1884

Une lettre du docteur Watelet — Les causes de la maladie du peintre.

A MONSIEUR LE DIRECTEUR DU « MATIN »

Monsieur. Dans le *Voltaire* de ce jour, 13 décembre, à propos de la mort de Bastien Lepage, on parle d'une consultation qui aurait eu lieu il y a plus d'un an, avec les docteurs Potain, Fournier, Marchand, Watelet, votre serviteur, laquelle consultation aurait eu pour conclusion l'impossibilité d'intervenir chirurgicalement.

Le même journal déclare également que le climat d'Alger a dû activer le développement de la maladie, sans doute à cause de la chaleur.

Ces deux allégations sont fausses, et je vous demanderai la permission d'y répondre, comme c'est mon droit.

Pendant près de dix ans, j'ai été le confident et le médecin de Bastien Lepage, et à ses derniers moments, à son retour d'Alger, une coterie infâme m'a écarté de son chevet, après avoir persuadé à sa pauvre mère, à son frère, que je l'avais envoyé mourir là-bas, pour décharger sans doute ma responsabilité.

Cette imputation déloyale m'oblige à rétablir les faits, et je suis sûr, qu'en cette circonstance, je ne serai démenti par aucun des maîtres dont je m'étais entouré dans l'intérêt de mon pauvre ami.

Il y a vingt mois, en mai 1883, je constatais chez mon ami une tumeur du testicule gauche. Immédiatement, je fis venir en consultation M. le docteur Marchand, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé de la Faculté de Paris, et M. le professeur Fournier, pour lequel Bastien semblait avoir une grande prédilection comme médecin consultant. Une opération radicale fut décidée et la tumeur fut enlevée par M. Marchand. Je l'assistai, et M. le professeur Fournier voulut bien administrer le chloroforme.

L'examen de la tumeur fut confié au docteur Malassez, préparateur au Collège de France, et il déclara que la nature cancéreuse ne laissait aucun doute: que la mort était certaine à courte échéance.

Les suites de l'opération furent heureuses. Bastien partit à la mer, passa l'hiver à Damvillier et revint à Paris, au mois de mars 1884, très affaibli, souffrant de tout le ventre et désirant à aller à Alger guérir ses rhumatismes, comme il disait.

A cette époque, je fis venir en consultation mon maître, le professeur Potain, qui conseilla vivement ce voyage. Il partit. Je ne l'ai plus revu. Voilà les faits.

Il est nécessaire, dans l'intérêt de la vérité plus encore que pour me laver d'accusations infâmes et mensongères, qu'on sache bien que la maladie était bien définie et de nature cancéreuse: que les sommités médicales et chirurgicales ont conclu à une opération terrible, la castration, opération qui ne pouvait être que palliative et accorder au maximum deux années d'existence; que la récurrence était prévue, le cancer devant se reproduire fatalement dans l'intestin ou dans les reins;

Enfin, que le climat d'Alger, si incriminé auprès de la famille, ne pouvait avoir, de l'avis du docteur Potain, la mauvaise influence qu'on lui a prêtée.

Mon pauvre ami devait fatalement mourir, et ni mon dévouement, ni la science ne pouvaient le sauver.

Recevez, monsieur le directeur, l'assurance de ma considération distinguée,

DR WATELET.

Le Matin, 13 décembre 1884

- La famille ne se manifesta pas, mais le médecin fut poursuivi par le ministère public. Il se défendit d'avoir révélé des secrets, arguant que les faits avaient déjà été rendus publics par la presse, et qu'il n'avait pas révélé une confidence faite par son patient, mais indiqué le diagnostic, qu'il avait lui-même découvert. Il indiqua également qu'en révélant ce diagnostic, il coupait court à des insinuations sur une maladie d'une autre nature. Comprendre: vénérienne.

LE SECRET PROFESSIONNEL : LE DOCTEUR WATELET ET BASTIEN-LEPAGE. — Un de nos confrères de Paris, le docteur Watelet a comparu devant la 9^e chambre correctionnelle sous l'inculpation de violation du secret professionnel, délit prévu par l'article 378 du Code pénal. Les journaux de Paris interprétaient de diverses manières les causes de la mort du regretté Bastien-Lepage. Pour couper court à ces racontars, le docteur Watelet, qui était en même temps son médecin et son ami, fit connaître la maladie à laquelle il avait succombé par une lettre adressée au journal *le Matin*. Le parquet a relevé dans ce fait le délit de violation du secret professionnel. Le docteur Watelet a répondu au tribunal que, dans l'intérêt même de la mémoire du défunt, il avait cru de son devoir de ne pas laisser attribuer son décès à une maladie du caractère de celle qui avait été insinuée, qu'il n'avait pas eu d'autre mobile, que le tribunal apprécierait sa conduite.

M. le substitut Gombois s'est borné à demander au tribunal de prononcer une condamnation, quelque légère qu'elle fût, afin que le principe salubre de la loi dans cette délicate matière fût sauvegardé. — Le jugement sera rendu à huitaine.

SECRET PROFESSIONNEL : AFFAIRE WATELET. — Voici les principaux passages de l'exposé des motifs du jugement rendu par le tribunal, et le texte du jugement. (Voyez au *Feuilleto n.*)

« Attendu que les termes généraux et absolus de cet article ne comportent de restrictions d'aucune sorte; que nulles dispositions particulières et exceptionnelles de la loi ne fait de l'intention de nuire ou de dénigrer l'élément essentiel et constitutif de ce délit; que le dommage, pour l'ordre public ou pour la personne dont le secret est trahi peut, en effet, résulter au même degré d'une simple indiscretion que d'une révélation volontairement malveillante;

» Attendu, dès lors, que l'élément intentionnel du délit consiste, selon les règles ordinaires du droit pénal, dans la transgression volontaire de la loi et dans la connaissance, par la personne tenue au secret professionnel, qu'elle viole le dépôt de confiance qui lui a été fait;

» Attendu qu'il importe peu, en conséquence, que Watelet n'ait pas agi dans une intention malveillante; que l'absence d'intention de nuire peut seulement atténuer le délit, mais non le faire disparaître; qu'en admettant même que Watelet se crût en butte à des reproches immérités d'impéritie, les polémiques des journaux ou l'intérêt personnel ne sauraient jamais légitimer la violation du secret professionnel, et autoriser le médecin à porter à la connaissance du public les caractères de la maladie de la personne qu'il a soignée et le traitement qu'il a prescrit.

.....

- » Par ces motifs,
- » Faisant application à Watelet et à Dallet, gérant du journal *Le Matin*, des articles 378, 59 et 60 du Code pénal, et modérant toutefois la peine, en vertu de l'article 463, à cause des circonstances atténuantes admises en sa faveur;
- » Condamne Watelet à 100 francs d'amende;
- » Dallet à 16 francs d'amende;
- » Les condamne solidairement auxdites amendes et aux dépens;
- » Fixe au minimum la durée de la contrainte par corps. »

Après avoir fait appel, il a été condamné à la même peine, une amende de 100 F [64], et a introduit un pourvoi en cassation.

L'arrêt de la Cour de cassation (Crim., 19 décembre 1885) :

Le pourvoi a été rejeté, au motif que la disposition de l'article 378 du code pénal « est générale et absolue, et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire ».

La Cour, etc.

Sur le premier moyen tiré de la violation de l'article 378 du Code pénal en ce que l'intention de nuire n'aurait pas été établie à la charge du prévenu :

Attendu que l'article 378 du Code pénal punit d'un emprisonnement d'un à six mois et d'une amende de 100 à 500 francs, les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession des secrets qu'on leur confie, qui hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs auront révélé ces secrets ;

Attendu que cette disposition est générale et absolue et qu'elle punit toute révélation du secret professionnel, sans qu'il soit nécessaire d'établir à la charge du révélateur l'intention de nuire ;

Que c'est là ce qui résulte tant des termes de la prohibition que de l'esprit dans lequel elle a été conçue ;

Attendu qu'en imposant à certaines personnes sous une sanction pénale, l'obligation du secret, comme un devoir de leur état, le législateur a entendu assurer la confiance qui s'impose dans l'exercice de certaines professions et garantir le repos des familles qui peuvent être amenées à révéler leurs secrets par suite de cette confiance nécessaire ;

Que ce but de sécurité et de protection ne serait pas atteint si la loi se bornait à réprimer les révélations dues à la malveillance en laissant toutes les autres impunies ;

Que le délit existe dès que la révélation a été faite avec connaissance, indépendamment de toute intention de nuire.

Sur le deuxième moyen tiré de la violation des articles 378 du Code pénal et 7 de la loi du 20 avril 1880, en ce que l'arrêt attaqué aurait omis de répondre à des conclusions sur lesquelles il était articulé que les faits dont la publication était imputée au demandeur avaient été divulgués dès avant cette publication, et qu'il n'y avait point eu dès lors de révélation de secret :

Attendu que ce moyen manque en fait ; qu'aucunes conclusions n'ont été prises par le demandeur de ce chef :

Que celles mêmes qui auraient été, d'après sa prétention, déposées par son coprévenu, n'existent point en minute, et que le jugement ni l'arrêt n'en font aucune mention ;

Attendu, d'ailleurs, qu'il résulte de l'arrêt attaqué et du jugement dont l'arrêt a adopté les motifs, que Watelet, en adressant au journal *Le Matin*, sur les causes de la mort de Bastien-Lepage et les circonstances de sa dernière maladie, une lettre destinée à la publicité et insérée, conformément à ses intentions, dans le numéro du 13 décembre, a révélé au public un ensemble de faits secrets par leur nature et dont il n'avait eu connaissance qu'à raison de sa profession, alors qu'il traitait Bastien-Lepage en qualité de médecin ;

Que, par cette constatation souveraine de fait, l'arrêt attaqué aurait suffisamment répondu aux articulations du demandeur, à supposer qu'elles eussent été formulées dans des conclusions régulièrement prises ;

Et attendu, d'ailleurs, que l'arrêt est régulier ;

Par ces motifs,

Rejette le pourvoi du docteur Watelet contre l'arrêt de la Cour d'appel de Paris, chambre correctionnelle du 5 mai 1885.

Il résulte de cet arrêt que les faits protégés par la confidentialité, déjà connus du public⁴², demeuraient couverts par le secret et que celui-ci s'étendait au-delà de la confiance stricte (cf. § 3.1), s'appliquant à tous les faits ainsi qu'à toutes les informations connues, déduites, comprises à l'occasion de l'activité professionnelle (cf. § 3.2). Il suivait en cela l'avis du doyen Brouardel, qui s'opposait à la précédente interprétation de la cour suprême [10] (p. 19).

lorsque M. Watelet,
docteur d'une honorabilité parfaite, nous pria
de lui donner notre appui dans l'action que lui
intentait le ministère public pour révélation
d'un secret professionnel, nous crûmes, bien à
regret, devoir nous récuser ; nous pensions que
l'ancienne doctrine de la Cour de cassation était
erronée, que le délit était indépendant de l'intention
du révélateur, et c'est avec une grande
satisfaction que nous avons lu la nouvelle in-
terprétation formulée par la haute Cour de jus-
tice.

Il résulte également de cet arrêt, régulièrement cité, que les faits protégés par la confidentialité, déjà connus du public, demeurent couverts par le secret et que celui-ci s'étend au-delà de la confiance stricte (cf. § 3.1), s'appliquant à tous les faits ainsi qu'à toutes les informations connues, déduites, comprises à l'occasion de l'activité professionnelle (cf. § 3.2).

Toutefois, malgré cette définition très large du secret, l'infraction de révélation n'a été que rarement sanctionnée : on a pu dénombrer 5 ± 3 condamnations par an entre 1984 et 1994

⁴² Un arrêt plus récent, après avoir confirmé que le professionnel n'était pas délié de son obligation de secret lorsque les informations avaient déjà été mentionnées par d'autres, a précisé que cette notion persistait même si le destinataire de l'information était lui-même tenu à un secret professionnel.

- Affaire concernant un avocat ayant révélé à un juge d'instruction des informations recueillies dans l'exercice de sa profession :

- Un avocat au barreau de Marseille a défendu un client dans des affaires de trafic d'armes, escroquerie, etc., devant les tribunaux correctionnels de Grasse et de Paris.
- Il accusa par la suite son ancien client de ne pas lui avoir réglé ses honoraires. Ce dernier soutint l'avoir réglé en liquide, documents à l'appui, et l'avocat l'accusa d'avoir produit des faux.
- Dans le cadre de cette procédure, l'avocat communiqua au juge d'instruction des informations sur des faits précédemment débattus publiquement devant un tribunal correctionnel.
- Son ancien client porta plainte au pénal pour violation du secret professionnel et obtint sa condamnation devant la cour d'appel de Paris, avec des réparations civiles, décision que l'avocat attaqua en cassation.

L'arrêt de la Cour de cassation (n° 99-85304, Crim. 16 mai 2000)

« Attendu que, pour condamner [l'avocat] à des réparations civiles sur le seul appel de la partie poursuivante, la juridiction du second degré se prononce par les motifs repris au moyen ; Attendu qu'en l'état de ces constatations et énonciations, la cour d'appel a caractérisé en tous ses éléments constitutifs l'infraction retenue à la charge du prévenu et a ainsi justifié sa décision sans encourir les griefs allégués ; Qu'en effet, d'une part, la révélation d'une information à caractère secret réprimée par l'article 226-13 du Code pénal n'en suppose pas la divulgation ; qu'elle peut exister légalement, lors même qu'elle en est donnée à une personne unique et lors même que cette personne est elle-même tenue au secret ; Que, d'autre part, la connaissance par d'autres personnes, de faits couverts par le secret professionnel, n'est pas de nature à enlever à ces faits leur caractère confidentiel et secret ; Qu'enfin les juges ont souverainement apprécié les faits et circonstances de la cause d'où ils ont déduit que la violation du secret professionnel n'était pas, en l'espèce, rendue nécessaire par l'exercice des droits de la défense ; D'où il suit que le moyen doit être écarté ; Et attendu que l'arrêt est régulier en la forme ; » le pourvoi a été rejeté.

(données *in* [15]). Peut-être le secret professionnel était-il convenablement respecté... Il semble surtout que la portée de l'infraction a moins été limitée par le libellé de la loi pénale, que par la pratique sociale, telle que seuls étaient poursuivis les auteurs d'une révélation portant une atteinte manifeste à la réputation du patient. Une telle interprétation avait d'emblée été proposée par le [rapporteur de la loi en 1810](#) : « *La nécessité de la peine en pareille matière est encore mieux sentie qu'elle ne pourrait être développée* » [16].

Il est vraisemblable que les rédacteurs des articles [226-13](#) et [226-14](#) de l'actuel Code pénal ont souhaité tenir compte des évolutions de la jurisprudence précédemment évoquées. Toujours est-il qu'il n'y est plus fait de distinction entre *les médecins...* et *toutes autres personnes...*, et qu'il n'est plus question du secret *confié*, mais de l'information à caractère secret dont le professionnel est *dépositaire* [15]. Il apparaît clairement que l'information ainsi visée n'est pas seulement celle que le malade a confiée au médecin, mais également celle que le médecin a produite concernant le malade. L'infraction pénale actuelle inclut ainsi explicitement la révélation des informations circulant du médecin vers le patient (*cf.* [§ 3.2](#)).

Qu'elle soit explicite comme maintenant, ou éclairée par la jurisprudence comme autrefois, l'application du secret professionnel aux deux types d'informations n'a pas multiplié les sanctions pénales⁴³. Mais, même si la personne concernée et la société considèrent que la révélation d'un secret professionnel ne mérite pas de poursuite pénale, l'argument de la violation peut être utilisé pour obtenir gain de cause dans des affaires civiles relatives à l'exécution de contrats ou dans des contentieux administratifs. C'est surtout dans ce cadre de contentieux civil ou social que la faute constituée par la révélation a été avancée. Aucun procès pénal pour violation de secret n'étant engagé contre le professionnel, le juge n'est pas amené à se prononcer sur l'existence d'éléments constitutifs de l'infraction définie par le code pénal, mais sur la validité des preuves avancées dans un procès civil ou administratif [15], l'argument étant qu'une preuve obtenue en violation de la loi est irrecevable.

4.3. La violation du secret comme argument dans les procès civils ou administratifs

Si, au cours d'une telle procédure, une « preuve » fournie par un médecin est utilisée, celle-ci ne peut pas être considérée comme valide si le médecin a délivré l'information à un tiers en violation du secret professionnel. S'agissant de la discussion de la validité d'une preuve et des conséquences de son absence de validité, les documents sur lesquels s'appuyer en matière de secret professionnel sont moins les lois que leur interprétation par la jurisprudence. Une difficulté vient de ce que les cours suprêmes (Cour de cassation, Conseil d'État) ne jugent pas du fond de l'affaire, mais des bases légales de la décision rendue en appel. De ce fait, le contexte peut être absent de l'arrêt rendu, alors que c'est ce contexte qui permet de comprendre quel type de preuve a été discuté, par qui, avec quels arguments. Par ailleurs, les procédures civiles étant entre les mains des parties, les réponses apportées sont fonction des questions posées : le même type d'affaire peut donc conduire à des solutions différentes, selon les personnes mises en cause et les arguments avancés. Des exemples concrets pourront être donnés après avoir envisagé les questions liées à l'assurance.

⁴³ Il est à noter toutefois, que dans les rares cas de condamnation pénale, le préjudice moral peut donner lieu au versement de dommages-intérêts (*cf.* [annexe n° 3](#))

5. Situations particulières

5.1. Les demandes des compagnies d'assurance

Depuis longtemps, les compagnies se sont préoccupées de l'état de santé des personnes avant de décider si elles les assuraient et de fixer le montant des primes, qu'il s'agisse d'une assurance-vie, de celle d'un prêt immobilier ou autre. Ceci se traduit souvent par des questions d'ordre médical, auxquelles il est demandé de répondre avant la signature du contrat. Au moment de l'exécution du contrat, du fait de la maladie ou de la mort de l'assuré, avant de régler les sommes prévues par le contrat, l'assureur procède aux vérifications prévues par celui-ci, portant notamment sur les causes de la maladie ou de la mort, et sur la déclaration initiale concernant l'état de santé. Il en résulte des litiges lorsque l'assureur estime que cette déclaration initiale était fautive, ce dont il doit apporter la preuve. Par le passé, les questions initiales sur l'état de santé étaient très générales, laissant une large part à l'interprétation. Depuis la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, préparée par Claude Évin lorsqu'il était ministre chargé de la santé, seules les maladies explicitement mentionnées dans le contrat peuvent justifier un refus de prise en charge.

LOI n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques (1)

NOR : SPSX8900080L

Art. 3. - Pour les opérations collectives autres que celles mentionnées à l'article 2 de la présente loi et pour les opérations individuelles, l'organisme qui a accepté une souscription ou une adhésion doit, sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, prendre en charge les suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention.

Toutefois, il peut refuser de prendre en charge les suites d'une maladie contractée antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat ou de la convention à condition :

a) Que la ou les maladies antérieures dont les suites ne sont pas prises en charge soient clairement mentionnées dans le contrat individuel ou dans le certificat d'adhésion au contrat collectif ;

b) Que l'organisme apporte la preuve que la maladie était antérieure à la souscription du contrat ou à l'adhésion de l'intéressé au contrat collectif.

Dans les cas prévus à l'alinéa précédent, l'administration de la preuve s'effectue dans le respect des dispositions de l'article 378 du code pénal relatives au secret professionnel.

Ces dispositions sont toujours en vigueur⁴⁴, sauf à remplacer l'article [378](#) du code pénal, auquel il était fait référence, par les articles [226-13](#) et [226-14](#) de ce code. Ces questions sont d'une réelle complexité, certaines obligations respectives de l'assureur et de l'assuré variant selon le caractère individuel ou collectif de la garantie souscrite, selon qu'on envisage un état pathologique (telle une séropositivité) ou une maladie (tel le Sida), et en fonction des conventions collectives ou des contrats.

Quoi qu'il en soit, la loi écartant la possibilité de reprocher à une personne de ne pas avoir répondu à une question qui ne lui avait pas été posée, les questions sont devenues plus explicites et nombreuses. Elles portent généralement sur les états pathologiques connus, les

⁴⁴ Dans les « dispositions communes aux opérations mises en œuvre par les entreprises régies par le code des assurances, par les institutions de prévoyance relevant du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et de la section 4 du chapitre II du titre II du livre VII du code rural et par les mutuelles relevant du code de la mutualité. »

interventions subies, le statut VIH, etc.. Le candidat à l'assurance peut se faire aider par son médecin traitant (entendu au sens large et non pas dans sa dimension conventionnelle). Mais, la loi imposant explicitement le respect du secret professionnel, le médecin traitant ne doit en aucun cas adresser ces informations à la compagnie d'assurance ni à son médecin-conseil. Ce dernier ne participe en effet pas aux soins et les informations médicales ne sont partageables qu'entre professionnels participant aux soins (art. [L.1110-4](#) CSP alinéa 3). Le rôle du médecin-conseil de l'assurance est d'analyser les informations que l'assuré lui a fournies et d'en préserver la confidentialité, ne transmettant à l'assureur que sa conclusion. Le médecin traitant, auquel son patient demande de remplir le formulaire réclamé par l'assureur, doit donc transmettre les informations au patient lui-même, en lui conseillant de les adresser sous pli cacheté au médecin-conseil de l'assureur. Ceci est vrai de toute information médicale, qu'il s'agisse de l'état de santé au moment de la signature du contrat, ou de documents nécessaires pour son exécution. S'il s'agit d'un certificat de décès, il est adressé aux [ayants droit](#) qui le demandent. Le cas où la demande n'émane pas d'un [ayant droit](#), mais d'un bénéficiaire de l'assurance qui n'a pas *stricto sensu* ce statut, sera évoqué à la [fin de ce chapitre](#).

Lorsque l'assureur tente de prouver que la déclaration était fautive, au moyen d'informations obtenues en violation du secret professionnel, le demandeur voit cet élément écarté du débat. Mais l'issue du procès quant à la personne devant verser les sommes dues est fonction de la procédure engagée par le demandeur. Comme précédemment indiqué, si la jurisprudence en ce sens est abondante, il peut être difficile de comprendre la portée des arrêts si le contexte n'est pas connu. Celui-ci sera donc préalablement résumé.

- Affaire où le médecin a été mis en cause pour violation de secret professionnel :

- Le contrat d'assurance garantissant un prêt immobilier comportait l'obligation de répondre à des questions précises à cocher (du genre : avez-vous été opéré, vous connaissez-vous des maladies cardio-vasculaires ?)

- L'assuré a répondu par la négative, alors qu'il avait subi trois pontages aorto-coronariens.

- Après son décès, à la demande des héritiers, le médecin traitant a directement adressé à l'assureur le questionnaire renseigné, mentionnant ces antécédents et la cause du décès.

- L'assureur a refusé d'exécuter le contrat au motif d'une fautive déclaration intentionnelle.

- Les [ayants droit](#) n'ont pas attaqué l'assureur, mais le médecin, et ont obtenu, en première instance et en appel, que celui-ci réparât le dommage résultant de la fautive commise : le paiement des mensualités restantes, soit environ 250 000 F (Cour d'appel de Bourges, 30 octobre 2000). Le médecin a introduit un pourvoi en cassation.

L'arrêt de la Cour de [cassation](#) (n° 01-01362, Civ. 1^{ère} 13 novembre 2002) :

« ... Attendu que ..., ayant relevé que les [ayants droit](#) n'avaient pu poursuivre contre l'assureur l'exécution du contrat par la fautive [du médecin traitant], la cour d'appel a caractérisé le lien de causalité entre cette fautive et la perte du bénéfice du contrat, laquelle n'était pas la perte d'une chance... », le pourvoi a été rejeté.

Il existe des cas similaires où les [ayants droit](#) ont attaqué, non pas le médecin, mais l'assureur, arguant que l'information résultant de la violation du secret professionnel devait être retirée du débat.

- Affaire où l'assureur a été mis en cause pour utilisation d'informations obtenues en violation du secret professionnel :

- Le remboursement d'un prêt immobilier auprès de banques était garanti par le cautionnement d'un établissement financier et par une adhésion de l'emprunteur à un fonds de

prévoyance des fonctionnaires, qui garantissait ses adhérents contre les risques décès, invalidité totale, incapacité temporaire.

- Le règlement de ce fonds de prévoyance excluait de la garantie « *les conséquences d'un état d'ivresse, de l'éthylisme ou d'autres toxicomanies* », ainsi que les cas d'incapacité de travail résultant d'une récurrence éventuelle d'état dépressif, ce qui fut notifié à l'emprunteur.

- Ultérieurement en congé de maladie, l'emprunteur a cessé de payer les échéances de remboursement du prêt. Celles-ci ont été réglées par l'établissement financier qui a, par la suite, engagé des poursuites de saisie immobilière contre l'emprunteur, qui a assigné le fonds de prévoyance en garantie.

- Le fonds de prévoyance l'a contesté, considérant que les conditions d'exclusion prévues par son règlement étaient réunies, en s'appuyant sur un rapport établi par son médecin-conseil après interrogation par celui-ci du médecin traitant de l'emprunteur.

- Le fonds de prévoyance a été condamné en appel à payer les sommes dues, au motif que la preuve qu'il alléguait avait été obtenue en violation du secret professionnel (Cour d'appel de Paris, 15 février 1995). Il a introduit un pourvoi en cassation.

L'arrêt de la Cour de [cassation](#) (n^{os} 95-19902 et 96-16721 joints, Civ. 1^{ère} 6 janvier 1998) :

« ... *Attendu ... que ... la cour d'appel a retenu à juste titre que le rapport [du médecin-conseil] du 24 mars 1989, établi après interrogation [du médecin traitant] et fondé sur la lettre de ce dernier du 3 mars 1989, procédait d'une violation du secret médical, le médecin-conseil d'un assureur ne pouvant révéler à son mandant des renseignements qu'il avait reçus du médecin traitant de l'assurée, tenu lui-même au secret médical ; qu'elle en a déduit que ce rapport ne permettait pas d'établir la réunion des conditions de fait des exclusions de garantie invoquées par [l'assureur]...* », le pourvoi a été rejeté.

Ces décisions peuvent apparaître contraires à un principe fondamental, selon lequel « nul ne peut se prévaloir de sa propre turpitude »⁴⁵, mais c'est à l'assureur qu'il revient de prouver que la déclaration était mensongère et, pour ce faire, il ne peut pas s'appuyer sur des informations obtenues par des moyens illégaux. De plus, lorsqu'il s'agit d'un [ayant droit](#), celui-ci n'est pas le rédacteur de la fausse déclaration. Il n'y a pas lieu non plus de s'étonner que, dans des affaires relativement similaires, les personnes ayant à régler les sommes dues puissent être différentes alors que le résultat est le même pour l'assuré ou son [ayant droit](#), puisque tout dépend de qui le demandeur a mis en cause.

Pour autant, ces décisions ne visent pas à encourager les fausses déclarations. L'assureur est en droit d'exiger, de celui qui souhaite bénéficier des sommes prévues dans un contrat, les informations médicales stipulées dans ce contrat. Or le médecin qui établirait un faux certificat, ou ferait une déclaration mensongère, s'expose à de lourdes sanctions, tant pénales (art. [441-7](#) et [441-8](#) du code pénal), qu'ordinales (art. [R.4127-28](#) CSP). Le médecin remet donc à son patient, ou à l'[ayant droit](#) de celui-ci en cas de décès, un document exact et c'est au patient, ou à son [ayant droit](#) le cas échéant, de déterminer s'il est de son intérêt de le transmettre à l'assureur, en assumant la responsabilité de la transmission ou de l'absence de transmission. Pour reprendre le premier des exemples de ce chapitre, on peut dire que les [ayants droit](#) ont eu de la chance que le médecin traitant ait commis une faute, car si celui-ci leur avait adressé le document en question, plutôt qu'à un tiers, soit ils le transmettaient au médecin-conseil de l'assureur, et ce dernier aurait disposé d'une preuve valide établissant que la déclaration était fausse, soit ils ne le transmettaient pas, et l'assureur était également en droit de leur refuser le paiement, faute de respect de l'engagement contractuel souscrit par le défunt de son vivant de communiquer toutes pièces utiles.

⁴⁵ *Nemo auditur propriam turpitudinem allegans*

Il existe en effet une jurisprudence claire à l'égard des assurés, ou de leurs [ayants droit](#), qui refusent la communication à l'assureur des informations médicales prévues par le contrat, ou la transmission du dossier à un expert désigné par la justice pour l'aider à trancher le litige : ils ne peuvent invoquer le secret, qui ne s'impose qu'aux seuls professionnels.

- Affaire où l'assuré a contesté la légalité d'une décision ordonnant une expertise médicale destinée à établir si une déclaration était ou non de bonne foi :

- Pour garantir le remboursement d'un prêt à la construction, un emprunteur avait adhéré à un contrat d'assurance de groupe contre les risques de décès, invalidité et incapacité de travail, et avait rempli, à cette occasion, un questionnaire de santé.

- Il a cessé de travailler en raison de troubles cardiaques, n'a pu rembourser le prêt et exigé de l'assureur qu'il exécute sa garantie.

- Il est ressorti d'un examen médical, demandé par l'assureur, que les troubles cardiaques pouvaient être apparus antérieurement à la souscription de l'assurance : l'assureur a cessé de rembourser le prêt et demandé en référé une expertise judiciaire, pour déterminer la date d'origine de la maladie de l'assuré et celle à laquelle celui-ci en avait eu connaissance.

- L'emprunteur a contesté cette désignation, qui a finalement été ordonnée par un jugement en référé, confirmé en appel (Cour d'appel de Paris, 3 février 1989). Il a introduit un pourvoi en cassation.

L'arrêt de la Cour de [cassation](#) (n° 89-13808, Civ. 1^{ère} 3 janvier 1991) :

« ... Attendu ..., qu'après avoir relevé que [l'assuré], qui ne pouvait ignorer la mission confiée par la compagnie d'assurance aux médecins-conseils agissant en qualité de mandataires de l'assureur, avait remis volontairement à ceux-ci des documents médicaux et notamment l'ordonnance délivrée le 8 septembre 1987, la cour d'appel a justement énoncé que l'assuré, tenu de respecter les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance ..., avait renoncé implicitement mais nécessairement à se prévaloir du secret médical ; qu'elle en a [justement] déduit ... qu'il n'y avait pas lieu d'ordonner le retrait des débats des documents médicaux communiqués par l'intéressé ... ; et attendu, enfin, que l'arrêt attaqué retient encore justement que [l'assuré], qui était contractuellement obligé d'informer l'assureur de manière complète et loyale, ne pouvait s'opposer à ce que fussent communiqués à l'expert judiciaire les pièces et documents le concernant, dès lors que son opposition à la levée du secret médical tendait, non pas à faire respecter un intérêt moral légitime, mais à faire écarter un élément de preuve contraire à ses prétentions et à faire échec à l'exécution de bonne foi du contrat auquel il était partie, en mettant l'assureur dans l'impossibilité de prouver les réticences et omissions volontaires qu'il lui imputait ; que, par suite, la cour d'appel n'a pas excédé ses pouvoirs en autorisant l'expert judiciaire à se faire remettre des documents médicaux par leurs détenteurs... », le pourvoi a été rejeté.

- Affaire où un [ayant droit](#) a contesté la transmission à l'assureur du certificat établissant la cause du décès de l'assuré :

- Une entreprise a contracté auprès d'une banque des emprunts pour la garantie desquels le gérant a adhéré à la convention existant entre cette banque et une compagnie d'assurance, garantissant à la banque le règlement du solde du prêt en cas de décès.

- Le gérant de l'entreprise a rempli et signé un bulletin individuel comportant déclaration de bonne santé et reconnaissance de réception d'une notice d'information mentionnant, en cas de décès, la production d'un certificat médical indiquant la nature de la maladie ayant entraîné la mort.

- À son décès, son médecin traitant a rempli un formulaire de déclaration de sinistre à la demande de la banque, transmis aux héritiers. Mais ceux-ci n'ont pas satisfait aux demandes de renseignement sur les causes de décès, et la compagnie d'assurance leur a opposé un refus de prise en charge, cependant que la banque poursuivait les prélèvements.

- Les héritiers du gérant et l'entreprise ont assigné la société d'assurance, mais ils ont été déboutés de leurs demandes (Cour d'appel de Grenoble, 25 mai 1999). Ils ont introduit un pourvoi en cassation.

L'arrêt de la Cour de [cassation](#) (n° 99-17187, Civ. 1^{ère} 29 octobre 2002) :

« ... Ayant constaté que l'assureur avait subordonné sa garantie à la production d'un certificat médical indiquant "si possible" la nature de la maladie ayant entraîné le décès et que l'assuré avait, en acceptant la divulgation de certains éléments le concernant, renoncé lui-même et par avance au secret médical, la cour d'appel en a exactement déduit que ses [ayants droit](#) faisaient échec à l'exécution du contrat en refusant de communiquer les éléments nécessaires à l'exercice des droits qu'ils revendiquaient et, notamment, pour établir leur allégation d'un décès en dehors d'une maladie par l'avis du seul professionnel qualifié, qu'est le médecin... »

Autrement dit, d'une part, dès lors qu'elle est stipulée dans le contrat d'assurance, la production d'un certificat médical peut ne pas constituer une violation du secret professionnel, étant entendu que ce certificat est remis aux héritiers ; d'autre part, comme indiqué dans un arrêt précédemment cité (n° [01-01362](#), Civ. 1^{ère} 13 novembre 2002), l'existence d'une renonciation de l'assuré à se prévaloir du secret médical est du domaine de l'appréciation souveraine des juges du fond (en l'occurrence, ceux de la cour d'appel).

Mais la production d'informations médicales, quelles qu'elles soient, ne peut être exigée de l'assureur que de l'assuré ou de ses [ayants droit](#), et non pas du médecin traitant. Si l'assuré ou ses [ayants droit](#) s'opposent à la transmission d'informations médicales, le juge civil ne peut y contraindre le médecin. En revanche, il est de son pouvoir souverain d'en déduire la mauvaise foi du demandeur.

● Affaire où un juge civil a ordonné à tort la transmission d'un dossier médical à l'expert qu'il avait désigné pour éclairer un litige mettant en cause la bonne foi d'une déclaration :

- Pour garantir le remboursement de prêts consentis par une banque, un emprunteur a adhéré au contrat souscrit par le prêteur auprès d'une société d'assurance couvrant les risques invalidité et décès.

- Au décès de l'emprunteur, l'assureur a sollicité une mesure d'expertise. Le juge des référés a désigné un médecin expert, avec mission de rechercher les antécédents médicaux de l'assuré et de dire si l'affection ayant entraîné le décès était la suite ou la conséquence d'une pathologie existant antérieurement à l'adhésion. L'expert a demandé au médecin du travail communication du dossier médical.

- Le médecin du travail a opposé un refus, invoquant le secret médical. Le juge a ordonné la transmission du dossier à l'expert, sous astreinte, décision confirmée en appel (Cour d'appel d'Aix-en-Provence, 17 mai 2000). Le médecin du travail a introduit un pourvoi en cassation.

L'arrêt de la Cour de [cassation](#) (n° [01-02338](#), Civ. 1^{ère} 15 juin 2004) :

« ... Attendu que si le juge civil a le pouvoir d'ordonner à un tiers de communiquer à l'expert les documents nécessaires à l'accomplissement de sa mission, il ne peut, en l'absence de disposition législative spécifique, contraindre un médecin à lui transmettre des informations couvertes par le secret lorsque la personne concernée ou ses [ayants droits](#) s'y sont opposés ; qu'il appartient alors au juge saisi sur le fond d'apprécier si cette opposition

tend à faire respecter un intérêt légitime ou à faire écarter un élément de preuve et d'en tirer toute conséquence quant à l'exécution du contrat d'assurance ; qu'en se déterminant comme elle l'a fait ..., la cour d'appel a donc violé les textes susvisés », l'arrêt de la cour d'appel a été cassé et annulé. L'affaire n'a pas été renvoyée devant une autre cour d'appel, la Cour de cassation ayant jugé que sa décision mettait fin au litige.

Un arrêt similaire de la Cour de [cassation](#) (n° 02-12539, Civ. 1^{ère} 7 décembre 2004) a été rendue dans une affaire où un juge civil avait ordonné à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, sous astreinte, de communiquer à l'expert médical désigné par le juge un dossier médical malgré le refus des [ayants droit](#) de l'assuré décédé (Cour d'appel de Paris, 8 janvier 2002). Les termes du jugement cassant et annulant cette décision sont identiques, sauf à substituer les mots « établissement de santé » au mot « médecin ».

En d'autres termes, si les [ayants droit](#) refusent que les informations médicales soient transmises par le médecin ou l'établissement de santé à l'expert judiciaire désigné dans le cadre d'un litige les opposant à un assureur, le juge civil ne peut exiger cette transmission. Mais il a toute liberté pour considérer que ce refus est un argument en faveur de la thèse de l'assureur dénonçant une fausse déclaration de l'assuré. Il reste que, pour justifier son refus de transmission du dossier médical à l'expert qui le lui demande, le médecin ou l'établissement de santé n'a pas à fournir d'autre argument que le respect du secret professionnel, argument que l'[ayant droit](#) ne peut pas utiliser.

Un cas de figure délicat reste à considérer. C'est celui de la personne qui bénéficie d'un droit résultant d'un contrat souscrit par le défunt, tel le montant d'une assurance-décès, mais qui n'est pas un successeur légal ou testamentaire, alors que le contrat prévoit la transmission d'informations sur la cause du décès. Ce peut être, par exemple, un concubin ou une personne liée par un PACS, pour lesquels il n'aurait pas été rédigé de testament. Il résulte de ce qui a été précédemment exposé que ce type de personne n'a pas accès au dossier médical, ce qu'a eu l'occasion de préciser la CADA.

- Avis de la CADA (n° [20065578](#), 22 février 2007) concernant une demande de communication du dossier d'une défunte par sa cousine par alliance, à laquelle elle était liée par un PACS et avec laquelle elle avait conclu un contrat d'assurance-décès :

« ... lorsque, comme en l'espèce, l'auteur de la demande de communication du dossier médical de la personne décédée fait valoir qu'il était lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité, contrat qui, en l'état actuel de la législation, n'emporte par lui-même aucun droit sur la succession du défunt en l'absence de testament, il revient à l'établissement médical de s'assurer de la qualité de successeur légal ou testamentaire du demandeur avant de lui donner satisfaction. »

Il reste que l'obtention d'un certificat médical n'est pas soumise à des règles aussi restrictives que l'accès aux informations contenues dans le dossier du patient (art. [R.1111-7](#) CSP), et que le médecin agit dans le sens de l'intérêt supposé du patient. Il a par ailleurs été précédemment indiqué que le juge avait pu considérer que certaines informations, explicitement prévues par le contrat signé par le défunt, manifestaient un renoncement par avance au secret concernant ces informations ([Cass. Civ. 1^{ère} 29 octobre 2002](#)). Enfin, il apparaît que le bénéficiaire de l'assurance est bien titulaire d'un droit, qui entre dans la succession du défunt. Toutefois, la complexité de telles situations n'est pas de la compétence du médecin et la demande d'un avis juridique spécialisé est conseillée.

5.2. Les procédures pénales

Contrairement aux procédures civiles, administratives ou devant les CRCI⁴⁶, les procédures pénales ne sont pas entre les mains des parties, mais dans celles du ministère public ou du juge d'instruction. Leurs pouvoirs sont extrêmement étendus, mais fixés par la loi. Ainsi, le Code de procédure pénale (arts. [56-1](#), [60-1](#)) impose-t-il des précautions particulières à l'égard de certaines professions (avocats, journalistes, médecins...), qui sont celles soumises au secret. C'est pourquoi les dossiers médicaux saisis et scellés ne sont accessibles qu'aux experts, médecins également soumis au secret professionnel. Les experts médicaux, quel que soit d'ailleurs le cadre de la procédure, doivent limiter les informations portées à la connaissance du magistrat à ce qui est strictement nécessaire à l'accomplissement de leur mission. C'est l'adage : « toute la mission, rien que la mission ».

6. En pratique : cas concrets

Il ressort des considérations précédentes que le type d'informations qu'il est possible ou nécessaire de fournir varie en fonction du contexte. Ce dernier servira donc de guide. Toutefois, afin de rester le plus pratique possible, le questionnement sera centré sur les questions d'assurance, les demandes de dossier et les procédures pénales, en s'aidant de cas concrets.

6.1. Demandes des sociétés d'assurance

Cas n° 1. Demande de certificat de décès dans un cas a priori simple

Un homme de 60 ans est hospitalisé pour un cancer de l'œsophage et décède d'une complication de l'intervention. L'épouse demande que lui soit adressé un certificat de décès, mentionnant les causes de la mort, exigé par la compagnie d'assurance auprès de laquelle le défunt avait souscrit un contrat d'assurance-décès.

Démarche proposée :

- Demander les photocopies de la carte nationale d'identité recto-verso et du livret de famille⁴⁷ de l'intéressée, voire un certificat de notoriété ou d'hérédité.
- Vérifier que les nom et adresse concordent avec ceux du courrier adressé par l'intéressée, ainsi que les signatures (à défaut, demander des éclaircissements). Vérifier l'absence de mention de divorce avec le défunt sur le livret de famille ou les certificats (*cf.* [note précédente](#)).
- Adresser à l'épouse le certificat suivant :

« Je soussigné, Dr..., certifie que M. X..., né le .././.... est décédé le .././..... dans le service... La cause du décès n'est en rapport ni avec un accident, ni avec une mort violente. Certificat rédigé à la demande de M^{me} X..., épouse de M. X... et remis en mains propres (ou : adressé ... rue..., à ...) ». Il est parfois proposé d'indiquer que la mort est « naturelle », pour signifier qu'elle n'est ni violente, ni suspecte, mais l'expression peut paraître mal définie.
- Accompagner le certificat du courrier suivant :

« En réponse à votre courrier du .././....., je vous prie de trouver ci-joint le certificat demandé. Il vous revient de l'adresser vous-même, sous pli cacheté, au médecin-conseil de la compagnie d'assurance. Je vous prie d'accepter nos plus sincères condoléances et l'assurance ... »

⁴⁶ Commission régionales de conciliation et d'indemnisation

⁴⁷ Il est possible de se faire délivrer plusieurs livrets de famille dans une vie et donc de présenter un ancien livret de famille ne faisant pas état, par exemple, de la mention d'un divorce. Le certificat de notoriété, établi par le notaire, le certificat d'hérédité, établi par un officier de l'État civil, n'ont pas cet inconvénient et apparaissent donc préférables, en particulier en cas de doute. Ces questions sortant du champ médical, il est préférable qu'elles soient réglées par l'administration lorsque c'est possible.

Les pièges :

- Ne pas adresser de document à quelqu'un qui ne serait pas un [ayant droit](#).
- Ne jamais envoyer de certificat directement à l'assureur ou à son médecin-conseil, même si l'[ayant droit](#) le demande. Laisser toujours cette initiative à l'[ayant droit](#) demandeur.
- Ne jamais indiquer de diagnostic sur un tel certificat.
- Une mort accidentelle doublant souvent le montant de la prime, l'indication que la mort n'est pas d'origine accidentelle est généralement nécessaire à l'assureur pour calculer la somme due. Le suicide survenant dans la première année suivant la souscription du contrat étant une cause de nullité (art. [L.132-7](#) du Code des assurances), les informations générales fournies doivent permettre d'éliminer le suicide, sans que le mot soit utilisé. Ces indications permettent généralement d'éviter une nouvelle demande.

Variante

1. Dans une affaire comparable, la demande de l'assureur, transmise par la veuve du défunt, est de remplir un formulaire détaillé, concernant les antécédents médico-chirurgicaux du patient, ses traitements habituels, la maladie ayant provoqué la mort et la cause de celle-ci.

Il est proposé de répondre comme dans les alinéas précédents, au moins dans un premier temps. Si la bénéficiaire de l'assurance se voit réclamer des renseignements plus précis, prévus par le contrat, il convient de lui demander la copie de la demande de l'assureur : la situation correspond au cas n° 2 (*cf. infra*).

2. Si l'on prenait un autre exemple, où le décès résulte d'un accident, il conviendrait d'adresser à l'[ayant droit](#) un certificat mentionnant que « la cause du décès est en rapport avec un accident ».

3. Si le décès fait suite à une décision de limitation ou d'arrêt de soins (LATA), la démarche est inchangée, la LATA n'étant pas la cause du décès, mais la conséquence du pronostic dont découle le décès.

Cas n° 2. Demande d'informations détaillées sur la santé du patient décédé

Un homme de 70 ans décède dans les suites d'une intervention vasculaire. Son épouse demande que soit renseigné le formulaire détaillé qu'exige l'assureur qui avait cautionné un prêt bancaire accordé pour l'achat d'un appartement, sous condition, d'une part que le souscripteur remplisse une déclaration initiale sur son état de santé, d'autre part que de tels renseignements soient fournis sur les causes du décès.

Démarche proposée :

Les renseignements portés sur le formulaire ne concernent que sur les questions auxquelles le médecin peut répondre avec un degré raisonnable de certitude. Après vérification de la qualité d'[ayant droit](#) de l'intéressée, le formulaire renseigné est adressé à celle-ci, à l'exclusion de tout tiers (y compris le médecin-conseil de l'assurance). Il importe de bien signaler, dans le courrier accompagnant le formulaire renseigné, que c'est à la veuve d'adresser ce document sous pli cacheté au médecin-conseil de l'assureur, si elle considère que c'est de son intérêt. En effet, si la maladie vasculaire était connue du patient au moment de la souscription de l'assurance et n'a pas été déclarée, l'assureur est en droit de considérer que le contrat est nul, mais il n'appartient pas au médecin de le lui révéler : s'il adresse lui-même le document qui en apporte la preuve, en violation du secret professionnel, ce serait une faute déontologique et il pourrait être condamné à indemniser le préjudice résultant de cette faute, donc à devoir verser lui-même la somme due (*cf. Cass. Civ. 1^{ère} 13 novembre 2002*).

Il est en conséquence proposé un courrier d'accompagnement du type suivant :

« En réponse à votre courrier du .././....., je vous prie de trouver ci-joint le formulaire que vous nous avez demandé de renseigner et que le respect du secret professionnel nous interdit d'adresser à un tiers. Il vous revient de l'adresser vous-même, sous pli cacheté, au médecin-conseil de la compagnie d'assurance. Je vous prie d'accepter nos plus sincères condoléances ... »

Variante

Dans une affaire similaire, le document, renseigné par le médecin et adressé par la veuve du patient au médecin-conseil de la compagnie d'assurance, mentionne que le décès est de cause cardio-vasculaire, mais pas la date des premiers symptômes ni celle du diagnostic. Suspectant une fausse déclaration sur l'état de santé au moment de la souscription, mais ne pouvant la prouver, la compagnie d'assurance demande au juge civil, et obtient de ce dernier, que le dossier médical soit transmis dans son intégralité à un expert médical, pour qu'il détermine la date à laquelle le patient ne pouvait pas ignorer qu'il était atteint d'une telle pathologie.

Dans un tel contexte, que la demande de transmission provienne du juge civil ou de l'expert désigné par celui-ci, le médecin (ou l'établissement de soins) ne peut transmettre le dossier qu'avec l'autorisation écrite de l'[ayant droit](#). Il doit donc la demander, en adressant un courrier du type suivant à celui qui lui a demandé de transmettre le dossier :

« En réponse à votre courrier du .././....., je suis au regret de ne pouvoir vous transmettre les informations médicales demandées concernant M. Elles sont en effet couvertes par le secret professionnel, que seul un de ses [ayants droit](#) peut lever. Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir nous transmettre une autorisation écrite et signée de l'[ayant droit](#). ... »

En l'absence de réponse, *a fortiori* en cas de refus de l'[ayant droit](#), le dossier ne doit en aucun cas être adressé à un tiers, fût-il l'expert médical désigné par le juge civil. Ce refus du médecin ou de l'établissement doit être motivé, en l'occurrence par le respect du secret professionnel (*cf.* [§ 5.1](#)). En cas d'acceptation écrite de l'[ayant droit](#), il convient de vérifier, préalablement à l'envoi, que les documents transmis ne contiennent que les informations dont la communication est autorisée par la loi, et en particulier ne concernent pas des tiers (*cf.* [§ 3.2.3](#)).

Cas n° 3. Demande de certificat de décès en cas de suicide

Une femme de 50 ans, dépressive connue, décède à l'hôpital à la suite d'une ingestion volontaire de produits caustiques. Son fils, majeur, demande que lui soit adressé un certificat de décès pour pouvoir bénéficier de l'assurance-décès souscrite par la défunte.

Démarche proposée :

Après avoir demandé les mêmes pièces justificatives de la qualité d'[ayant droit](#), la copie de la demande de la compagnie (si elle n'a pas été fournie) et la liste des exclusions du contrat avec sa date de souscription, il y a lieu de vérifier que le délai entre celle-ci et le suicide excède le délai légal (un an) et que la compagnie n'avait pas exclu de sa garantie toute conséquence d'une maladie psychiatrique. Si c'est le cas, il est recommandé de certifier que « le décès n'est pas en rapport avec une des causes d'exclusion du contrat ». Si, au contraire, la cause du décès est un motif d'exclusion, il a déjà été souligné qu'il est essentiel de ne transmettre qu'au seul [ayant droit](#) le certificat, renseigné et exact, avec un courrier explicatif.

Variante

Le certificat n'est pas demandé par le fils de la défunte, mais par le frère de celle-ci, parce que c'est lui le bénéficiaire de l'assurance-décès, dans un climat de mésentente familiale. Les pièces à demander sont les mêmes, mais cette situation est complexe.

En effet, le médecin ou l'établissement ne peuvent communiquer d'information médicale qu'à un [ayant droit](#), autrement dit un héritier. Selon les catégories précédemment énoncées (cf. [§ 3.2.3](#)), l'existence d'un conjoint non divorcé, d'enfants ou de petits enfants exclut de la succession les père et mère ainsi que les frères et sœurs ; ceux-ci excluent les autres parents, etc. : au moindre doute, l'avis de personnes disposant des connaissances suffisantes mérite d'être demandé, en particulier s'il en existe au niveau de l'établissement.

En la circonstance, le défunt ayant un fils, le demandeur apparaît exclu de la succession légale. Il est cependant possible de considérer que le demandeur est titulaire d'un droit entrant dans la succession du fait de la volonté du défunt et que ce dernier avait accepté par avance la transmission de l'information prévue au contrat. Un avis juridique autorisé apparaît donc nécessaire (cf. [§ 5.1](#)).

Cas n° 4. Demande de certificat de décès en cas de mort de cause inconnue

Un homme de 70 ans décède à son domicile où il vivait seul. Le médecin du SMUR, appelé tardivement sur les lieux, ne peut que constater le décès. Quelques semaines plus tard, la fille du défunt demande que lui soit adressé le certificat de décès que lui réclame la compagnie ayant assuré son père.

Démarche proposée :

Le médecin ne répond qu'à l'[ayant droit](#), après avoir procédé aux vérifications précédemment indiquées. Si ses constatations ne lui ont pas fait suspecter un accident ou une mort violente, il rédige un certificat en ce sens. S'il avait considéré que la mort était suspecte, il répond que la demande doit être adressée au médecin légiste auprès duquel le corps a été transporté de ce fait.

Cas n° 5. Contestation par l'[ayant droit](#) d'une mention portée sur un document

Un homme de 60 ans décède d'un choc septique dans les suites d'une intervention sur les voies urinaires. Son épouse demande et obtient que soit renseigné le questionnaire médical détaillé que réclame l'assureur garantissant un prêt bancaire pour l'entreprise du défunt. Elle conteste la notion d'éthylisme chronique qui figure dans le document qui lui a été adressé.

Démarche proposée :

Il est utile de connaître le motif de la demande – défense de la mémoire du défunt ou cause d'exclusion d'un contrat d'assurance – et, dans ce dernier cas, de se faire communiquer la liste des causes d'exclusion du contrat (cf. l'exemple donné [p. 40](#)). Le médecin recherche par ailleurs sur quelles bases repose cette notion d'éthylisme chronique. Si elle est avérée et est intervenue dans le décès, il répond qu'il lui est interdit de délivrer un certificat de complaisance (art. [R.4127-28](#) CSP). Si cette notion n'a pas eu de conséquences et est incertaine, comme ce peut être par exemple le cas lors de la reproduction, sans vérification, du contenu de précédents dossiers, il peut adresser à la veuve un document ne portant pas cette mention, accompagné d'un courrier explicatif.

Les pièges :

Il y a lieu d'éviter de produire une information incertaine et de nuire ainsi involontairement, sans élément probant, à la mémoire du défunt et/ou aux intérêts de ses [ayants droit](#).

La production d'un certificat de complaisance expose à des sanctions, ordinales et pénales, et à devoir régler à la compagnie d'assurance, si elle peut en apporter la preuve au moyen d'une expertise, les sommes qu'elle n'aurait pas versées si le certificat avait été sincère et véridique.

6.2. Demandes de dossier

Cas n° 1. Demande de dossier en vue d'une expertise pour obtenir une indemnisation

Un homme de 40 ans est victime d'une rupture d'anévrisme intracrânien. Il reste dans le coma et décède un mois plus tard d'une pneumopathie nosocomiale. Son épouse engage une procédure d'indemnisation devant une CRCI, qui désigne un expert. Celui-ci demande que lui soit transmis le dossier.

Démarche proposée :

Après lecture de la mission de l'expert et vérification que la personne ayant déclenché la procédure a bien la qualité d'[ayant droit](#), puis que le dossier ne contient pas d'informations sur la vie privée du défunt qui n'auraient pas d'incidence sur les soins ou concerneraient d'autres personnes, une copie du dossier est transmise à l'expert, par courrier recommandé avec accusé de réception. Les documents émanant de la CRCI sont archivés.

Les pièges :

Il est à noter que tout ce qui concerne les soins du patient étant transmis, incluant les dossiers médical et infirmier, ces derniers contiendront les éventuelles remarques désobligeantes à l'égard du patient ou de son entourage, ou mettant en cause des confrères. Il est donc important, au moment de leur rédaction, de veiller au caractère objectif et mesuré des mentions portées dans ces dossiers. Comme il est impossible de prévoir quels dossiers feront l'objet d'une demande de transmission, cette recommandation a une portée générale. Elle ne peut être que renforcée lorsque le contexte, tel celui d'une complication imprévue, laisse entrevoir la possibilité d'un litige.

Variantes

La demande d'indemnisation a été introduite auprès d'une juridiction, administrative (établissement public) ou civile (établissement privé) : la démarche est identique dès lors que la procédure a été engagée par un [ayant droit](#) (en l'occurrence, l'épouse non divorcée). Dans le cas contraire (*cf.*, par exemple, la situation des concubins ou personnes liées par un PACS : [§ 3.2.3](#)), l'autorisation préalable d'un [ayant droit](#) est nécessaire, ainsi qu'un avis juridique en cas de difficulté.

Cas n° 2. Demande d'informations permettant de comprendre les causes de la mort

Une femme de 50 ans est traitée pour un cancer du sein. Elle fait diverses complications de la chimiothérapie et de la chirurgie, puis décède de métastases généralisées. Sa fille demande que le dossier soit transmis à un de ses proches, qui est infirmier.

Démarche proposée :

Il y a d'abord lieu de proposer un entretien, où l'intéressée peut être accompagnée de la personne de son choix. Ceci permet de fournir toute explication souhaitée sur le déroulement de la maladie et de remettre des documents à cette occasion, une fois acquise la qualité d'[ayant droit](#) de l'intéressée et obtenu le motif de sa demande (connaître les causes de la mort, défendre la mémoire du défunt ou défendre un intérêt légitime). Ces documents sont les photocopies des comptes-rendus d'hospitalisation, comptes-rendus opératoires, courriers explicatifs, permettant de comprendre ce qui s'est passé (art. [L.1111-7](#) CSP). Si c'est le mandataire qui se présente seul à l'entretien, il doit disposer d'un document écrit et justifier de son identité. Ces conditions remplies, les explications demandées lui sont fournies et les copies des documents lui sont remises, dont la liste est archivée dans le dossier. Si la proposition d'entretien n'est pas acceptée, ces copies sont adressées à l'intéressée, accompagnées d'un courrier qui porte la trace des documents transmis (« PJ... »), et dont la copie est archivée dans le dossier. Elle pourra ainsi les transmettre à la personne de son choix.

Cas n° 3. Demande de dossier en vue d'une expertise dans une procédure non précisée

Un homme de 30 ans est hospitalisé pour un polytraumatisme, suite à un accident de la voie publique. Un an après sa sortie de l'hôpital, un expert demande communication du dossier.

Démarche proposée :

Si l'expert n'a pas joint sa mission à son courrier de demande, il convient de la lui demander. La réponse dépend en effet de la procédure dans laquelle l'expertise est située (la procédure pénale étant exclue car, dans ce cas, le dossier est communiqué à l'expert par la justice, après avoir été saisi : cf. § 6.3, cas n° 2). Si le litige oppose le patient au médecin ou à l'établissement à propos des soins dispensés, une copie du dossier est adressée à l'expert en courrier recommandé avec accusé de réception (cf. cas n° 1 ci-dessus). En effet, il est clair dans ce cas que l'intéressé est à l'origine de la demande impliquant nécessairement la transmission d'informations. S'il s'agit d'évaluer le dommage corporel à la demande du patient, en vue d'obtenir une indemnisation de la part de l'assureur du véhicule, la démarche est identique. En revanche, si le litige oppose le patient à un tiers, tel un assureur qui contesterait l'importance du dommage, il convient d'obtenir l'autorisation écrite du patient préalablement à l'envoi et donc de demander à l'expert, ou au patient, de fournir cette autorisation (cf. § 6.1, variante du cas n° 2). En cas de doute sur la procédure, il est prudent de demander à l'expert de fournir l'autorisation du patient (ou de son représentant légal) ou de n'adresser les documents qu'au patient.

6.3. Affaires pénales

Cas n° 1. Convocation comme témoin dans le cadre d'une enquête

Une femme de 30 ans décède d'une hémorragie du post-partum et son concubin porte plainte au commissariat. Les médecins étant intervenus dans les soins sont convoqués par un officier de police judiciaire (OPJ).

Démarche proposée :

L'importance que peuvent prendre par la suite ces premières déclarations rend prudente l'obtention préalable d'un avis autorisé, tel celui d'un avocat, après avoir contacté sa compagnie d'assurance, et/ou de la direction des affaires juridiques, après s'être entretenu avec son chef de service, dans les établissements ainsi organisés.

Le médecin doit se rendre à la convocation. D'un côté, il doit être extrêmement prudent dans ses déclarations ; d'un autre côté, il peut apparaître contre-productif de ne pas répondre aux questions posées : il s'agit donc de cas d'espèces, raison pour laquelle les conseils préalables sont importants. Le médecin confirme, si c'est le cas, sa présence auprès de la patiente et peut fournir son emploi du temps. Mais, le dossier n'étant alors pas consultable, mieux vaut ne pas fournir de détails sur les soins à ce stade, les souvenirs étant moins fiables que les écrits. C'est ultérieurement, lors de l'expertise qui sera vraisemblablement demandée, qu'il conviendra de s'expliquer. Par ailleurs, la déclaration faite doit être soigneusement relue avant d'être signée et, comme il n'en sera pas fourni de copie, il est recommandé d'en reproduire par écrit le contenu de mémoire dès que possible.

Enfin, comme le dossier sera probablement saisi (cf. *infra*), il est prudent de le photocopier dès qu'est connue l'existence d'une procédure pénale, comme en témoigne la convocation par un OPJ [65].

Cas n° 2. Saisie de dossier médical

Un homme de 20 ans est hospitalisé dans un CHU pour un polytraumatisme, suite à l'accident du véhicule qu'il conduisait sous l'emprise de l'alcool et de stupéfiants. Un passager est décédé et une procédure pour homicide involontaire est engagée contre le conducteur, sorti de l'hôpital. Dans le cadre d'une commission rogatoire du juge d'instruction, son dossier est saisi par un OPJ au CHU pour être transmis à un expert médical.

Démarche proposée :

Lors de la saisie, doivent être présents, un représentant de la direction de l'établissement, un médecin du service, ainsi qu'un représentant du Conseil de l'ordre (cf. § 5.2), et il est pris connaissance du mandat dont dispose l'OPJ. Le respect du secret médical comporte deux volets. À l'égard du patient, il y a lieu de vérifier que les documents ne sont pas lisibles de l'extérieur, donc que les scellés sont bien clos (« scellés fermés »). À l'égard de tiers, il faut vérifier, pièce par pièce, que le dossier ne contient pas de document concernant une autre personne que le patient.

Pièges :

En dehors du cadre de cette transmission d'un dossier scellé à un expert médical selon les modalités qui viennent d'être mentionnées, le médecin doit refuser de déférer à la réquisition directe d'un OPJ – qu'il agisse sur commission rogatoire d'un juge d'instruction ou sous le contrôle du procureur de la République –, demandant la communication de documents susceptibles d'intéresser une enquête en cours (notamment des pièces du dossier médical). Il doit dans ce cas opposer le secret professionnel et ne rien dire d'autre (cf. § 5.2).

Cas n° 3. Convocation comme témoin à un procès à la demande du procureur

Un homme de 60 ans est victime d'un accident de chasse et pris en charge par le SAMU. Certains témoins indiquent que l'auteur des faits était en état d'ébriété, ce qui ne figure pas dans le dossier médical saisi. Le médecin étant intervenu sur la scène de l'accident est convoqué pour témoigner lors du procès.

Démarche proposée :

Le médecin doit se rendre à la convocation du tribunal et prêter serment. Il doit en revanche invoquer le secret professionnel pour taire ce qu'il a vu, entendu ou compris dans l'exercice de sa profession.

Variante : convocation comme prévenu

Outre l'auteur du coup de feu, le médecin est également mis en cause, un défaut de prise en charge lui étant reproché. Il est donc convoqué, non pas comme témoin, mais comme prévenu. **Le droit à la défense prévalant sur le droit au secret**, le médecin est autorisé à révéler les informations nécessaires à sa défense. Il doit cependant limiter ses révélations à ce qui est utile à la compréhension de sa démarche médicale.

Cas n° 4. Convocation comme témoin à un procès à la demande du patient

Un homme de 40 ans est poursuivi pour assassinat. Son avocat fait citer devant la Cour d'assises le médecin qui l'avait traité, l'année précédente, à la suite d'une agression qui aurait laissé des séquelles cérébrales susceptibles d'atténuer le discernement du prévenu.

Démarche proposée :

Le médecin doit se rendre à la convocation de la Cour d'assises et prêter serment. Il doit en revanche invoquer ensuite le secret professionnel qui est général et absolu et qu'il n'appartient à personne de l'en affranchir, pas même le patient. Le médecin pourra toutefois remettre un certificat médical en mains propres à son patient (et non à son avocat), à charge pour lui de le

communiquer, s'il le souhaite, à la juridiction. Appelé à la barre, le médecin ne donne aucune explication sur les termes de son certificat, considérant que c'est à un expert d'en tirer les conclusions. Il est cependant des cas où le médecin estime en conscience devoir porter à la connaissance du tribunal, à la demande de son patient, des informations sur son état de santé. S'agissant de cas d'espèces, le recours préalable à un avis juridique et un avis ordinal est recommandé.

Cas n° 5. Demande de certificat initial dans le cadre d'une enquête sur un accident

Une femme de 40 ans est victime d'un accident de la circulation routière. Dans le cadre de son enquête en flagrant délit pour atteinte involontaire à l'intégrité physique d'autrui, l'OPJ produit une réquisition pour que lui soit communiqué le certificat initial des lésions portant mention de la durée de l'incapacité totale de travail (ITT⁴⁸).

Démarche proposée :

Lorsqu'il existe un motif légitime, l'obligation de secret professionnel peut être opposée (art. [60-1](#) du Code de procédure pénale), mais il ne saurait concerner la durée prévisible de l'ITT (au sens pénal), nécessaire pour qualifier l'infraction⁴⁹. En l'absence d'un tel motif, le certificat est rédigé avec objectivité et remis à l'autorité requérante. Son double, ainsi que la copie de la réquisition judiciaire, sont archivés dans le dossier médical.

Cas n° 6. Demande de dossier par l'avocat de l'auteur d'une agression

Un homme de 30 ans est poursuivi pour coups et blessures volontaires ayant entraîné une ITT (au sens pénal) de plus de huit jours. Son avocat conteste cette durée d'ITT et réclame le dossier de la victime à l'hôpital où celle-ci a été soignée, pour qu'il soit versé aux débats.

Démarche proposée :

Le secret professionnel doit être opposé à une telle demande. En revanche les juges, s'ils « *ne peuvent prescrire le versement du dossier médical aux débats sans s'exposer à une révélation de faits couverts par le secret professionnel* » (Cass. n° [09-86363](#), Crim. 16 février 2010) peuvent ordonner une expertise médicale et faire saisir le dossier à cette fin. La démarche est alors celle exposée dans le cas n° 2 (cf. [supra](#)). Les éléments portés à la connaissance de la cour seront ainsi ceux strictement nécessaires à déterminer si l'infraction est un délit ou une simple contravention.

⁴⁸ L'ITT, au sens pénal, est l'incapacité totale de travail. Sa durée détermine le type de peine applicable et la juridiction compétente (contravention relevant du tribunal de police ou délit relevant du tribunal correctionnel) et est déterminée par la durée de la gêne éprouvée par la victime pour effectuer les gestes de la vie courante. Elle s'applique à tous, que la personne ait ou non un emploi : enfants, femmes au foyer, retraités... Elle ne doit pas être confondue avec l'incapacité temporaire de travail (également abrégée ITT), ouvrant droit au versement d'une indemnité journalière aux personnes ayant un emploi ou bénéficiant du régime chômage (art. [L.431-1](#) du Code la sécurité sociale) ; elle était également utilisée pour l'indemnisation des victimes d'accidents, jusqu'à ce que la nomenclature [Dinthilhac](#) des postes de préjudices lui substitue le DFT (déficit fonctionnel temporaire).

⁴⁹ Cf. [Cass. Crim. n° 75-90068](#), 20 janvier 1976 : « ... si le secret médical doit rester général et absolu, une telle règle doit nécessairement céder lorsque la déclaration du médecin constitue le seul moyen de rapporter la preuve de l'existence ou de la non-existence de l'élément essentiel d'une infraction définie par un texte légal, qui est par conséquent d'ordre public ».

7. Conclusion

Le secret sur tout ce qu'il a vu, entendu ou compris de son patient est un des piliers de l'éthique du médecin – la déontologie au sens premier du terme – depuis les origines hippocratiques de la profession. À côté de son sens moral, indiscutable et souvent seul à être mis en avant, il a été vu que le code de déontologie avait été officialisé sous l'influence également des moteurs habituels de l'action humaine : pouvoir, sexe et argent [66].

L'enjeu de pouvoir apparaît dès qu'Hippocrate de Cos a retiré l'exclusivité de la transmission d'un savoir à finalité thérapeutique aux seuls fils des prêtres d'Asclépios, et fixé les conditions de ce nouveau mode d'exercice : respect d'un corpus de connaissances, respect de modes de transmission du savoir compatibles avec la société de l'époque, respect de règles morales incluant le secret (cf. § 1). Il a été vu que, sous l'Ancien Régime, comme les autres corporations, celle des médecins a édicté des devoirs et recherché des privilèges, en l'occurrence celui de rendre illicite l'exercice de la médecine par ceux qui n'étaient pas issus de la faculté. Le corps social était défini par un savoir (même si celui-ci était inefficace à l'époque), une morale et une confraternité. Ainsi, le règlement des médecins de la faculté de Paris en vigueur sous Henri IV prescrivait-il dans son article 13 l'amitié entre ses membres et interdisait-il, dans son article 15 tout contact avec les « empiriques », dans son article 19 toute divulgation de secret concernant les malades (cf. § 1). Après l'abolition par la Révolution de tous les privilèges, les conséquences fâcheuses en matière de santé publique firent rapidement rétablir celui de l'exercice de la médecine, sous la pression notamment des besoins militaires (cf. § 2.2.2). Par la suite, la demande par le corps médical d'officialisation par l'État des règles de son exercice avait manifestement pour but de renforcer sa légitimité sociale avec, en contrepartie, une garantie de compétence et de moralité. Le fait que cette officialisation fut décidée par le Régime de Vichy reste une tache indélébile dans la mémoire collective. À la lumière des textes, force est cependant de constater que, avant ce Régime, tout était prêt pour instaurer un code de déontologie et un Conseil de l'Ordre pour le faire respecter, et que ce sont les alternances droite - gauche qui ont historiquement joué le plus grand rôle⁵⁰ ; sous ce Régime, le code de déontologie était plus marqué par le paternalisme que par le corporatisme ; après lui, ses lois et décrets ont été annulés, mais des dispositions très proches ont été prises à la Libération. Aujourd'hui, le respect du secret professionnel s'inscrit dans celui dû à la vie privée, comme un droit protégé par les Institutions européennes. Le droit au secret de la vie privée, de l'intimité, est un des droits fondamentaux de la personne, un cercle en deçà duquel l'intérêt général, fondement de l'intervention de l'État, du pouvoir, perd sa légitimité face à l'individu.

Le sexe n'apparaît jamais explicitement. Mais il fournit la plupart des exemples illustrant le respect dû à la vie privée, notamment ceux de la jurisprudence pénale où ont été évoquées : maladie vénérienne, plaie du col utérin, castration... (cf. § 4.2). Ceci peut en partie expliquer un apparent paradoxe : alors que, selon les termes de la chambre criminelle de la Cour de cassation, la caractéristique de la disposition pénale sanctionnant la violation du secret professionnel est d'être « générale et absolue », cette possibilité d'application très large s'est finalement accompagnée d'une très grande rareté des sanctions. Une explication en deux temps peut être proposée. Le premier consiste à relever le défaut de définition du contenu de ce qui ne doit pas être révélé. La tautologie du serment d'Hippocrate a été signalée, qui prescrit de taire... ce qui ne doit pas être divulgué (cf. la fin du § 1). Les frères Dalloz

⁵⁰ Il a notamment été vu que le [député médecin](#) qui avait préparé la loi instaurant le Conseil de l'Ordre, votée en première lecture par l'Assemblée nationale, puis par le Sénat avec quelques modifications, avant que l'arrivée du Front populaire empêchât son passage devant l'Assemblée en deuxième lecture, fut un des seuls parlementaires de droite à ne pas voter les pleins pouvoirs au maréchal Pétain.

faisaient en 1858 une remarque du même type à propos de l'article [378](#) du code pénal, en vigueur de 1810 à 1994 [61]⁵¹.

Mais nous trouvons
que c'est dans une loi pénale une grave imperfection que d'aban-
donner aux incertitudes, ou même aux caprices de l'interprétation,
l'un des caractères essentiels d'un délit, et c'est surtout pour les
cas de cette nature que l'on doit dire avec Bacon : *Optima lex*
quæ minimum relinquit arbitrio judicis.

(La meilleure loi est celle qui laisse le moins possible à l'arbitraire du juge)

Le second est de remarquer que la marge d'interprétation ainsi offerte comporte deux versants. L'un, explicite, est une conséquence de l'emplacement de l'article au sein du code pénal, sous une rubrique commune aux calomnies et aux injures : la révélation devrait donc avoir un caractère infamant pour pouvoir être sanctionnée pénalement ; l'autre, implicite, est que ce qui concerne le sexe ne doit en aucun cas être révélé, tel un tabou en quelque sorte. On peut à ce sujet remarquer que le mot [ἄρρητα](#) du serment d'Hippocrate, généralement traduit par « secrets », est à proprement parler le non-dit [*ἄ, ῥητός*] et qu'il s'y attache une connotation de crainte religieuse, qui a pu le faire traduire par « [secret des Mystères](#) » [8]. On peut également relever que le revirement de jurisprudence de la chambre criminelle de la Cour de cassation en matière de secret médical, en 1885, est intervenu à propos de la révélation d'une castration (affaire [Watelet](#)), et que le revirement récent de jurisprudence de la première chambre civile de la Cour de cassation, en matière d'indemnisation du défaut d'information au patient, est intervenu à propos d'une impuissance après prostatectomie ([Cass. n° 09-13591](#), Civ. 1^{ère} 3 juin 2010).

L'argent est apparu à plusieurs occasions. La première, historique, se situe lorsque l'auteur du serment, Hippocrate, demandait à ses disciples une rémunération, à l'instar du philosophe [Protagoras](#). La seconde, juridique, est qu'en la matière les jugements les plus nombreux concernent, non pas le domaine pénal (*cf. supra*), mais le civil à propos de litiges financiers, opposant notamment les patients ou leurs héritiers aux compagnies d'assurance (*cf. § 5.1*). Enfin, inscrite dans la [charte](#) de la médecine libérale, l'obligation de secret allait de pair avec le libre choix du médecin par son patient et l'entente directe sur les honoraires : tout devait être fait pour éviter que le patient n'ose pas faire appel au médecin. Dans l'intérêt de sa santé bien sûr, mais cette évidence n'empêche pas de constater que ces différents aspects de l'exercice médical ont toujours été défendus ensemble.

D'une obligation pour le médecin, morale, puis légale et réglementaire, le respect du secret sur la vie privée du patient et sur son état de santé est devenu un droit de la personne, tout

⁵¹ La citation exacte de l'aphorisme 8 du titre *De Prima Dignitate Legum, ut sint Certæ*, du livre 8 de *De dignitate et augmentis scientiarum* de Francis [Bacon](#) est la suivante, et ce dernier se référait à [Aristote](#).

*optimam esse legem, quæ minimum relinquit arbitrio judicis:*¹

¹ Arist. Rhet. i. 1.

Μάλιστα μὲν οὖν προσήκει, τοὺς ὀρθῶς κειμένους νό-
 μους, ὅσα ἐνδέχεται, πάντα διωρίζειν αὐτούς, καὶ ὅτι ἐλάχιστα
 καταλείπειν ἐπὶ τοῖς κρίνουσι·

**Il est donc très important que la loi soit bien faite, et
 que décidant elle-même tous les cas qui se présentent, elle laisse
 le moins possible à l'arbitraire du juge**

comme le droit d'être informé sur son état de santé. Le secret professionnel est donc un élément fort de la tradition médicale et sa violation est un délit : c'est pourquoi il ne peut être dérogé à la règle que dans les cas prévus par la loi, qu'ils soient explicites ou la conséquence nécessaire d'une disposition législative. Ces dérogations ne portent pas sur l'intégralité des informations, mais sur certaines d'entre elles, dont la finalité doit être connue afin de limiter la révélation à ce qui est strictement nécessaire.

En définitive, les informations relatives à un patient ne concernent que lui : ni les médecins, qui peuvent cependant partager certaines informations sensibles lorsqu'elles sont utiles aux soins, ni la société, sauf dans certains cas d'intérêt général prévus par la loi. La personne soignée peut souhaiter renforcer ce secret, en interdisant que tout ou partie de ces informations soient révélées, y compris après sa mort ; elle peut au contraire accepter par avance la divulgation de certaines informations sur son état de santé, notamment en souscrivant un contrat d'assurance qui le stipule.

Pour le médecin, les conséquences négatives de la révélation d'un secret professionnel, lorsque celle-ci n'est pas expressément prescrite ou autorisée par la loi, peuvent être de trois ordres et se cumuler (*cf.* l'exemple fourni dans l'[annexe n° 3](#)) :

- sanctions disciplinaires ;
- sanctions pénales, rarement requises lorsque la révélation n'est pas infamante ;
- indemnisation civile, en réparation du préjudice financier ou du dommage causé par la révélation fautive.

Pour ces différentes raisons, toute demande d'information couverte par le secret professionnel ne peut émaner que de l'intéressé lui-même, qui en est l'unique destinataire, étant entendu qu'il peut s'agir de son représentant légal et qu'un mandataire peut être désigné. En cas de décès, seuls les héritiers ont accès à certaines de ces informations, si elles sont utiles à la poursuite des objectifs qu'ils avancent, prévus par le code de la santé publique. Le médecin impliqué dans les soins ne répond pas directement aux demandes faites par les compagnies d'assurance : il transmet aux intéressés les informations utiles, dont ils font ce qui leur semble être de leur intérêt. Il est fréquent qu'un simple certificat suffise, dont le contenu est strictement limité à ce que l'objectif poursuivi rend nécessaire.

Références

1. Portes L. Du secret médical (Communication à l'Académie des sciences morales et politiques, 5 juin 1950), p. 153 in *À la recherche d'une éthique médicale*. Masson: Paris 1954
2. Lienhart A, *pour les commissions d'éthique de la Sfar et de la Srlf*. Le secret médical : des règles à la pratique. *Ann Fr Anesth Reanim*, 2010 (à paraître)
3. Cousin V. Protagoras, ou les sophistes, p. 14-5 in *Œuvres de Platon. Vol. 3*. Bossange frères: Paris 1826
4. Littré É. Ορκος – Serment, p. 610-33 in *Œuvres complètes d'Hippocrate, Vol. 4* Baillière: Paris 1844
5. Rutkow IM. Foto Biblioteca Vaticana, p. 27 in *Surgery: an illustrated history*. Mosby-Year Book: St. Louis 1993
6. Foës A. Ιπποκράτους ορκος – Hippocratis jusjurandum, p. 1 in *Hippocratis... opera omnia*. Wechel héritiers d'André: Francfort 1588
7. Daremberg C. Le serment, p. 5-11 in *Œuvres choisies d'Hippocrate, 2^e édition*. Labé: Paris 1855
8. Portes L. Préface au code de déontologie (Fait en juillet-août 1947), p. 87-101 in *À la recherche d'une éthique médicale*. Masson: Paris 1954
9. Jouanna J. Annexe I, p. 523 in *Hippocrate*. Arthème Fayard: Paris 1992

- [10.](#) Brouardel P. *Le secret médical*. Bibliothèque scientifique contemporaine: Paris 1887
- [11.](#) Appendix ad reformationem Facultatis Medicinæ. Du 25 septembre 1600, p. 55 in *Recueil de lois et réglemens concernant l'instruction publique, depuis l'édit de Henri IV, en 1598, jusqu'à ce jour. Vol. I*. Brunot-Labbé: Paris 1814
- [12.](#) Minvielle E. p. 90 in *La médecine au temps de Henri IV*. J.-B. Baillière et fils Paris 1904
- [13.](#) Delmas P. Une soutenance de thèse médicale à Montpellier, p. 49-54 in *Bulletin de l'Académie des sciences et des lettres de Montpellier. Avril - Décembre 1921*. Firmin et Montane: Montpellier 1922
- [14.](#) Dulieu L. La vie médicale et chirurgicale à Montpellier, du 12 août 1792 au 14 frimaire an III (fin). *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, 1955. 8: 146-69
15. Thouvenin D. Révélation d'une information à caractère secret : Conditions d'existence de l'infraction. *Jurisclasser pénal*, 1988. Fascicule 1: 1-44
- [16.](#) Faure LJ. Exposé des motifs du chapitre I^{er} du titre II du livre III du Code pénal... dans la séance du Corps Législatif du 7 février 1810, p. 494-5 in *Législation civile, commerciale et criminelle de la France. Tome XXX*, Locré JG ed., Treuttel et Würtz: Paris 1832
17. Thouvenin D. Secret médical et loi du 4 mars 2002, quels changements ? *Laënnec : Santé, médecine, éthique*, 2007. 55: 23-36
18. Thouvenin D. Secret médical, p. 1023-7 in *Dictionnaire de la pensée médicale*, Lecourt D ed., PUF: Paris 2004
- [19.](#) Conseil national de l'Ordre des médecins. Commentaires de l'article 4 du code de déontologie (modifiés en 2003).
20. Clergue F, Auroy Y, Péquignot F, Jouglà E, Lienhart A, Laxenaire MC. French survey of anesthesia in 1996. *Anesthesiology*, 1999. 91: 1509-20
21. Lienhart A, Auroy Y, Péquignot F, Benhamou D, Warszawski J, Bovet M, Jouglà E. Survey of anesthesia-related mortality in France. *Anesthesiology*, 2006. 105: 1087-97
- [22.](#) Lienhart A, Auroy Y, Péquignot F, Benhamou D, Warszawski J, Bovet M, Jouglà E. La mortalité anesthésique en France : résultats de l'enquête Sfar-CépiDc-Inserm. *BEH*, 2007. 14: 113-5
23. Déontologie, p. 630 in *Dictionnaire historique de la langue française, Vol. 1. 3^e édition*, Rey A ed., Dictionnaires Le Robert: Paris 2006
- [24.](#) Bentham G. XLVIII^e Division, de l'Éthique en Éthique dicastique, ou Déontologie, et en Éthique exégétique, p. 161-3 in *Essai sur la nomenclature et la classification des principales branches d'Art et Science, Ouvrage extrait du Chrestomathia de Jérémie Bentham*. Bossange frères: Paris 1823
- [25.](#) Bentham J. Division 13. First division of Ethics, p. 213-4 in *Chrestomathia*. Payne and Foss: London 1816
- [26.](#) Bailly A. δέον, οντος (τό), p. 188 in *Abrégé du dictionnaire grec – français*. Hachette: Paris 1901
- [27.](#) Bentham J. Commentary of Mr. Humphreys' real property code. *Westminster Review*, 1826. 12
- [28.](#) Bentham J. in *Déontologie, ou science de la morale... Traduit sur le manuscrit par Benjamin Laroche. 2 vol.*, Bowring J ed., Charpentier: Paris 1834
- [29.](#) Bentham J. in *Deontology, or the science of morality. 2 vol.*, Bowring J ed., Longman, Rees, Orme et al.: London 1834
- [30.](#) Littré É. Déontologie, p. 432 in *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*. J.-B. Baillière et fils: Paris 1873
- [31.](#) Simon M. *Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation*. J.-B. Baillière: Paris 1845
- [32.](#) Nye RA. Médecins, éthique médicale et État en France – 1789-1947. *Le Mouvement Social*, 2006. 214: 19-36

- [33.](#) *Manuel légal des médecins, chirurgiens et pharmaciens.* J. Dècle: Paris 1820
- [34.](#) Brouardel P. Loi du 19 ventôse an XI, sur l'exercice de la médecine, p. 544-50 in *Cours de médecine légale de la faculté de médecine de Paris. L'exercice de la médecine et le charlatanisme.* J.-B. Baillièrre et fils: Paris 1899
- [35.](#) Pouillard J. Historique du Conseil National de l'Ordre des Médecins (1845-1945). *Hist Sci Med*, 2005. 39: 213-23
- [36.](#) Séance du 10 novembre 1845 (au soir). Rapport de la commission n° 9, 1^e section. Exercice illégal de la médecine – Médecins étrangers – Conseils de discipline – Limitation du nombre des médecins, p. 170-201 in *Actes du Congrès médical de France. Session de 1845. Section de médecine:* Paris 1846
37. Hassenteufel P. Syndicalisme et médecine libérale : le poids de l'histoire p. 21-8 in *SEVE : Les Tribunes de la santé, n° 18.* Presses de Sciences Po: Paris 2008
- [38.](#) Brouardel P. Congrès pour la répression de l'exercice illégal de la médecine. Discours prononcé à la séance d'ouverture... *Ann Hyg Med Leg*, 1906. 4: 5-10
39. CSMF. 1928-2008 : 80 ans de combat. *Médecin de France*, 2008. n° 1115 - 30 novembre
40. Confédération des syndicats médicaux français. Règlement de déontologie médicale (publié par la CSMF en 1936), p. 185-94 in *Déontologie médicale*, Almeras J-P, Péquignot H eds., Litec: Paris 1996
41. Conseil supérieur de l'ordre national des médecins. Code de déontologie et statuts de la profession médicale. *Bulletin de l'Ordre des médecins*, 1941. 1: 11-28
- [42.](#) Savatier R. L'origine et le développement du droit des professions libérales, p. 47 in *Archives de philosophie du droit. Vol. 2. Déontologie et discipline professionnelle.* Sirey Paris 1954
- [43.](#) Vergez-Chaignon B. Le syndicalisme médical français de sa naissance à sa refondation: intérêts et morale au pays de l'individualisme (1892-1945). *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1996. 43: 709-34
- [44.](#) Gouvernement provisoire de la République française. Ordonnance n° 45-2184 du 24 septembre 1945 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien dentiste et sage-femme. *JORF du 28 septembre 1945:* 6083
- [45.](#) Ministère de la santé publique et de la population. Décret n° 47-1169 du 27 juin 1947 portant code de déontologie médicale, en application de l'ordonnance 45-2184 du 24 septembre 1945. *JORF du 28 juin 1947:* 5993
- [46.](#) Ministère de la santé publique et de la population. Décret n° 55-1591 du 28 novembre 1955 portant code de déontologie médicale. *JORF du 6 décembre 1955:* 11856
- [47.](#) Ministère de la santé et de la famille. Décret n° 79-506 du 28 juin 1979 portant code de déontologie médicale. *JORF du 30 juin 1979* 1568 (rectificatif au *JORF* du 24 juillet)
48. Sargos P. Le devoir d'information des médecins dans la jurisprudence de la cour de cassation. *Ann Chir Plast Esthet*, 1998. 43: 668-73
- [49.](#) Sfar 1996. Réflexions sur l'information et le consentement du patient en anesthésie-réanimation, p. 221-9 in *Les Référentiels en anesthésie-réanimation réunis par la Sfar.* Elsevier Paris 1997
- [50.](#) Bail P, Bizel P, Bonnard J, Compagnon C, Dosquet S, Dupuis G, Fabre H, Glorion B, Lienhart A, Nicolas F, Noel A, *et al.* Information des patients. Recommandations destinées aux médecins. ANAES Mars 2000. *Ann Endocrinol (Paris)*, 2001. 62: 84-7
51. Lienhart A, Ganem-Chabenet D. Respect du secret médical en réanimation, p. 103-10 in *Enjeux éthiques en réanimation*, Puybasset L ed., Springer: Paris 2010
- [52.](#) Ministère de la santé et des solidarités. Arrêté du 3 janvier 2007 portant modification de l'arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès. *JORF n°13 du 16 janvier 2007:* 982

- [53.](#) Chauveau A, Faustin H. Chapitre LVIII. De la révélation des secrets, p. 169-77 in *Tome III, contenant le tome V et VI de l'édition de Paris*. Adolphe Wahlent et C^{ie}: Bruxelles 1841
- [54.](#) Pothier R-J. Traité de la procédure criminelle. Section II, article V, § 2, p. 233 in *Œuvres posthumes de M. Pothier. Tome 8*, Bugnet J-J ed., De Bure aîné: Paris 1786
- [55.](#) du Rousseaud de La Combe G. Partie III, chapitre IV, section II : des témoins qui doivent être entendus dans l'information, n° 4 p. 244 in *Traité des matières criminelles: suivant l'ordonnance du mois d'août 1670, & les édits, déclarations du roi, arrêts & réglemens intervenus jusqu'à présent. 6^e édition*. Théodore Le Gras: Paris 1762
- [56.](#) Livre XXII, Titre VI, n° 25, p. 265 in *Les cinquante livres du Digeste ou des Pandectes de l'empereur Justinien, traduit en français par feu M. Henri Hulot. Vol. 3*. Behmer et Lamort: Metz an XI (1803)
- [57.](#) Papon J. Livre 9, titre 1, article 21, p. 260 in *Recueil d'arrestz notables des cours souveraines de France. 3^e édition*. Jan de Tournes: Lyon 1559
- [58.](#) Dalloz D, Dalloz A. Témoin, p. 66-249 in *Répertoire méthodique et alphabétique de législation, de doctrine et de jurisprudence. Tome 42, 1^{ere} partie*. Bureau de la jurisprudence générale: Paris 1861
- [59.](#) Rogron JA. p. 179 in *Les codes français expliqués par leurs motifs, par des exemples et par la jurisprudence. Vol. 2. Code Pénal. 3^e édition*: Paris 1847
- [60.](#) Pinel C. Du secret médical, dans ses rapports avec l'aliénation, notamment au sujet du mariage, p. 119 in *Journal de médecine mentale. Tome III*, Delasiauve L ed., Victor Masson et fils: Paris 1863
- [61.](#) Dalloz D, Dalloz A. Révélation de secrets, p. 478-9 in *Répertoire méthodique et alphabétique de législation, de doctrine et de jurisprudence. Tome 39*. Bureau de la jurisprudence générale: Paris 1858
- [62.](#) Lobstein D. Jules Bastien-Lepage (1848-1884) p. 7-8 in *Catalogue de l'exposition*, Lemoine S ed., Musée d'Orsay: Paris 2007
- [63.](#) Brouardel P. Le secret médical, p. 61-171 in *Cours de médecine légale de la faculté de médecine de Paris. La responsabilité médicale*. J.-B. Baillière et fils: Paris 1898
- [64.](#) Le secret professionnel : le docteur Watelet et Bastien-Lepage. *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1885. 22: 168 & 83
- [65.](#) Lienhart A, Gentili M. L'anesthésiste-réanimateur et la justice : éléments de compréhension et conseils de la SFAR. *Ann Fr Anesth Reanim*, 2002. 21: f108-21
- [66.](#) Boissonnat J. Les noces de l'argent et de l'économie. *Ceras - revue Projet* Septembre 2003. n° 275: 69-73

Remerciements

L'auteur remercie vivement le Pr Dominique Thouvenin, le Pr Roger Gay, M^e Danièle Ganem-Chabenet, Éric Jouglas de leur lecture attentive de certaines parties de ce texte ou d'avoir permis l'accès à certains documents.

Annexe n° 1 : Citations de lois et règlements en vigueur dans les différents codes

Code pénal

Article 226-13 : « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende* ».

Article 226-14 : « *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

1° *À celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;*

2° *Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;*

3° *Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.*

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Code de procédure pénale

Article 56-3 : « *Les perquisitions dans le cabinet d'un médecin, d'un notaire, d'un avoué ou d'un huissier sont effectuées par un magistrat et en présence de la personne responsable de l'ordre ou de l'organisation professionnelle à laquelle appartient l'intéressé ou de son représentant.* »

Article 60-1 : « *Le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire peut, par tout moyen, requérir de toute personne, de tout établissement ou organisme privé ou public ou de toute administration publique qui sont susceptibles de détenir des documents intéressant l'enquête, y compris ceux issus d'un système informatique ou d'un traitement de données nominatives, de lui remettre ces documents, notamment sous forme numérique, sans que puisse lui être opposée, sans motif légitime, l'obligation au secret professionnel. Lorsque les réquisitions concernent des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3, la remise des documents ne peut intervenir qu'avec leur accord.*

À l'exception des personnes mentionnées aux articles 56-1 à 56-3, le fait de s'abstenir de répondre dans les meilleurs délais à cette réquisition est puni d'une amende de 3 750 euros. »

Code civil

Livre III, Titre I^{er}, Chapitre III : Des héritiers

Article 731 : « *La succession est dévolue par la loi aux parents et au conjoint successibles du défunt dans les conditions définies ci-après.* »

Article 732 : « *Est conjoint successible le conjoint survivant non divorcé.* »

Article 733 : « *La loi ne distingue pas selon les modes d'établissement de la filiation pour déterminer les parents appelés à succéder.*

Les droits résultant de la filiation adoptive sont réglés au titre de l'adoption. »

Article 734 : « *En l'absence de conjoint successible, les parents sont appelés à succéder ainsi qu'il suit :*

1° Les enfants et leurs descendants ;

2° Les père et mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers ;

3° Les ascendants autres que les père et mère ;

4° Les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.

Chacune de ces quatre catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants. »

Article 735 : « *Les enfants ou leurs descendants succèdent à leurs père et mère ou autres ascendants, sans distinction de sexe, ni de primogéniture, même s'ils sont issus d'unions différentes. »*

Article 736 : « *Lorsque le défunt ne laisse ni postérité, ni frère, ni sœur, ni descendants de ces derniers, ses père et mère lui succèdent, chacun pour moitié. »*

Article 737 : « *Lorsque les père et mère sont décédés avant le défunt et que celui-ci ne laisse pas de postérité, les frères et sœurs du défunt ou leurs descendants lui succèdent, à l'exclusion des autres parents, ascendants ou collatéraux. »*

Article 738 : « *Lorsque les père et mère survivent au défunt et que celui-ci n'a pas de postérité, mais des frères et sœurs ou des descendants de ces derniers, la succession est dévolue, pour un quart, à chacun des père et mère et, pour la moitié restante, aux frères et sœurs ou à leurs descendants.*

Lorsqu'un seul des père et mère survit, la succession est dévolue pour un quart à celui-ci et pour trois quarts aux frères et sœurs ou à leurs descendants. »

Article 738-1 : « *Lorsque le père ou la mère survit et que le défunt n'a ni postérité ni frère ni sœur ni descendant de ces derniers, mais laisse un ou des ascendants de l'autre branche que celle de son père ou de sa mère survivant, la succession est dévolue pour moitié au père ou à la mère et pour moitié aux ascendants de l'autre branche. »*

Article 738-2 : « *Lorsque les père mère ou l'un d'eux survivent au défunt et que celui-ci n'a pas de postérité, ils peuvent dans tous les cas exercer un droit de retour, à concurrence des quote-parts fixées au premier alinéa de l'article 738, sur les biens que le défunt avait reçus d'eux par donation.*

La valeur de la portion des biens soumise au droit de retour s'impute en priorité sur les droits successoraux des père et mère.

Lorsque le droit de retour ne peut s'exercer en nature, il s'exécute en valeur, dans la limite de l'actif successoral. »

Article 739 : « *À défaut d'héritier des deux premiers ordres, la succession est dévolue aux ascendants autres que les père et mère. »*

Article 740 : « *À défaut d'héritier des trois premiers ordres, la succession est dévolue aux parents collatéraux du défunt autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers. »*

Article 741 : « *La proximité de parenté s'établit par le nombre de générations ; chaque génération s'appelle un degré. »*

Article 742 : « *La suite des degrés forme la ligne ; on appelle ligne directe la suite des degrés entre personnes qui descendent l'une de l'autre ; ligne collatérale, la suite des degrés entre personnes qui ne descendent pas les unes des autres, mais qui descendent d'un auteur commun.*

On distingue la ligne directe descendante et la ligne directe ascendante. »

Article 743 : « *En ligne directe, on compte autant de degrés qu'il y a de générations entre les personnes : ainsi, l'enfant est, à l'égard du père et de la mère, au premier degré, le petit-fils ou la petite-fille au second ; et réciproquement du père et de la mère à l'égard de l'enfant et des aïeux à l'égard du petit-fils ou de la petite-fille ; ainsi de suite.*

En ligne collatérale, les degrés se comptent par génération, depuis l'un des parents jusques et non compris l'auteur commun, et depuis celui-ci jusqu'à l'autre parent.

Ainsi, les frères et sœurs sont au deuxième degré ; l'oncle ou la tante et le neveu ou la nièce sont au troisième degré ; les cousins germains et cousines germaines au quatrième ; ainsi de suite. »

Article 744 : *« Dans chaque ordre, l'héritier le plus proche exclut l'héritier plus éloigné en degré.*

À égalité de degré, les héritiers succèdent par égale portion et par tête.

Le tout sauf ce qui sera dit ci-après de la division par branches et de la représentation. »

Article 745 : *« Les parents collatéraux ne succèdent pas au-delà du sixième degré. »*

Article 746 : *« La parenté se divise en deux branches, selon qu'elle procède du père ou de la mère. »*

Article 747 : *« Lorsque la succession est dévolue à des ascendants, elle se divise par moitié entre ceux de la branche paternelle et ceux de la branche maternelle. »*

Article 748 : *« Dans chaque branche succède, à l'exclusion de tout autre, l'ascendant qui se trouve au degré le plus proche.*

Les ascendants au même degré succèdent par tête.

À défaut d'ascendant dans une branche, les ascendants de l'autre branche recueillent toute la succession. »

Article 749 : *« Lorsque la succession est dévolue à des collatéraux autres que les frères et sœurs ou leurs descendants, elle se divise par moitié entre ceux de la branche paternelle et ceux de la branche maternelle. »*

Article 750 : *« Dans chaque branche succède, à l'exclusion de tout autre, le collatéral qui se trouve au degré le plus proche.*

Les collatéraux au même degré succèdent par tête.

À défaut de collatéral dans une branche, les collatéraux de l'autre branche recueillent toute la succession. »

Article 751 : *« La représentation est une fiction juridique qui a pour effet d'appeler à la succession les représentants aux droits du représenté. »*

Article 752 : *« La représentation a lieu à l'infini dans la ligne directe descendante.*

Elle est admise dans tous les cas, soit que les enfants du défunt concourent avec les descendants d'un enfant prédécédé, soit que tous les enfants du défunt étant morts avant lui, les descendants desdits enfants se trouvent entre eux en degrés égaux ou inégaux. »

Article 752-1 : *« La représentation n'a pas lieu en faveur des ascendants ; le plus proche, dans chacune des deux lignes, exclut toujours le plus éloigné. »*

Article 752-2 : *« En ligne collatérale, la représentation est admise en faveur des enfants et descendants de frères ou sœurs du défunt, soit qu'ils viennent à sa succession concurremment avec des oncles ou tantes, soit que tous les frères et sœurs du défunt étant prédécédés, la succession se trouve dévolue à leurs descendants en degrés égaux ou inégaux. »*

Article 753 : *« Dans tous les cas où la représentation est admise, le partage s'opère par souche, comme si le représenté venait à la succession ; s'il y a lieu, il s'opère par subdivision de souche. À l'intérieur d'une souche ou d'une subdivision de souche, le partage se fait par tête. »*

Article 754 : *« On représente les prédécédés, on ne représente les renonçants que dans les successions dévolues en ligne directe ou collatérale.*

Les enfants du renonçant conçus avant l'ouverture de la succession dont le renonçant a été exclu rapportent à la succession de ce dernier les biens dont ils ont hérité en son lieu et place, s'ils viennent en concours avec d'autres enfants conçus après l'ouverture de la succession. Le rapport se fait selon les dispositions énoncées à la section 2 du chapitre VIII du présent titre.

Sauf volonté contraire du disposant, en cas de représentation d'un renonçant, les donations faites à ce dernier s'imputent, le cas échéant, sur la part de réserve qui aurait dû lui revenir s'il n'avait pas renoncé.

On peut représenter celui à la succession duquel on a renoncé. »

Article 755 : « La représentation est admise en faveur des enfants et descendants de l'indigne, encore que celui-ci soit vivant à l'ouverture de la succession.

Les dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 754 sont applicables aux enfants de l'indigne de son vivant. »

Article 756 : « Le conjoint successible est appelé à la succession, soit seul, soit en concours avec les parents du défunt. »

Article 757 : « Si l'époux prédécédé laisse des enfants ou descendants, le conjoint survivant recueille, à son choix, l'usufruit de la totalité des biens existants ou la propriété du quart des biens lorsque tous les enfants sont issus des deux époux et la propriété du quart en présence d'un ou plusieurs enfants qui ne sont pas issus des deux époux. »

Article 757-1 : « Si, à défaut d'enfants ou de descendants, le défunt laisse ses père et mère, le conjoint survivant recueille la moitié des biens. L'autre moitié est dévolue pour un quart au père et pour un quart à la mère.

Quand le père ou la mère est prédécédé, la part qui lui serait revenue échoit au conjoint survivant. »

Article 757-2 : « En l'absence d'enfants ou de descendants du défunt et de ses père et mère, le conjoint survivant recueille toute la succession. »

Article 757-3 : « Par dérogation à l'article 757-2, en cas de prédécès des père et mère, les biens que le défunt avait reçus de ses ascendants par succession ou donation et qui se retrouvent en nature dans la succession sont, en l'absence de descendants, dévolus pour moitié aux frères et sœurs du défunt ou à leurs descendants, eux-mêmes descendants du ou des parents prédécédés à l'origine de la transmission. »

Article 758 : « Lorsque le conjoint survivant recueille la totalité ou les trois quarts des biens, les ascendants du défunt, autres que les père et mère, qui sont dans le besoin bénéficient d'une créance d'aliments contre la succession du prédécédé.

Le délai pour la réclamer est d'un an à partir du décès ou du moment à partir duquel les héritiers cessent d'acquitter les prestations qu'ils fournissaient auparavant aux ascendants. Le délai se prolonge, en cas d'indivision, jusqu'à l'achèvement du partage.

La pension est prélevée sur la succession. Elle est supportée par tous les héritiers et, en cas d'insuffisance, par tous les légataires particuliers, proportionnellement à leur émolument.

Toutefois, si le défunt a expressément déclaré que tel legs sera acquitté de préférence aux autres, il sera fait application de l'article 927. »

Article 758-1 : « Lorsque le conjoint a le choix de la propriété ou de l'usufruit, ses droits sont incessibles tant qu'il n'a pas exercé son option. »

Article 758-2 : « L'option du conjoint entre l'usufruit et la propriété se prouve par tout moyen. »

Article 758-3 : « Tout héritier peut inviter par écrit le conjoint à exercer son option. Faute d'avoir pris parti par écrit dans les trois mois, le conjoint est réputé avoir opté pour l'usufruit. »

Article 758-4 : « Le conjoint est réputé avoir opté pour l'usufruit s'il décède sans avoir pris parti. »

Article 758-5 : « Le calcul du droit en toute propriété du conjoint prévu aux articles 757 et 757-1 sera opéré sur une masse faite de tous les biens existant au décès de son époux auxquels seront réunis fictivement ceux dont il aurait disposé, soit par acte entre vifs, soit par acte testamentaire, au profit de successibles, sans dispense de rapport.

Le conjoint ne pourra exercer son droit que sur les biens dont le prédécédé n'aura disposé ni par acte entre vifs, ni par acte testamentaire, et sans préjudicier aux droits de réserve ni aux droits de retour. »

Article 758-6 : « *Les libéralités reçues du défunt par le conjoint survivant s'imputent sur les droits de celui-ci dans la succession. Lorsque les libéralités ainsi reçues sont inférieures aux droits définis aux articles 757 et 757-1, le conjoint survivant peut en réclamer le complément, sans jamais recevoir une portion des biens supérieure à la quotité définie à l'article 1094-1. »*

Livre III, Titre II, Chapitre V, section 4 : Du legs universel

Article 1003 : « *Le legs universel est la disposition testamentaire par laquelle le testateur donne à une ou plusieurs personnes l'universalité des biens qu'il laissera à son décès. »*

Livre III, Titre I^{er}, Chapitre II : Des qualités requises pour succéder

Article 726 : « *Sont indignes de succéder et, comme tels, exclus de la succession :*

1° Celui qui est condamné, comme auteur ou complice, à une peine criminelle pour avoir volontairement donné ou tenté de donner la mort au défunt ;

2° Celui qui est condamné, comme auteur ou complice, à une peine criminelle pour avoir volontairement porté des coups ou commis des violences ou voies de fait ayant entraîné la mort du défunt sans intention de la donner. »

Article 727 : « *Peuvent être déclarés indignes de succéder :*

1° Celui qui est condamné, comme auteur ou complice, à une peine correctionnelle pour avoir volontairement donné ou tenté de donner la mort au défunt ;

2° Celui qui est condamné, comme auteur ou complice, à une peine correctionnelle pour avoir volontairement commis des violences ayant entraîné la mort du défunt sans intention de la donner ;

3° Celui qui est condamné pour témoignage mensonger porté contre le défunt dans une procédure criminelle ;

4° Celui qui est condamné pour s'être volontairement abstenu d'empêcher soit un crime soit un délit contre l'intégrité corporelle du défunt d'où il est résulté la mort, alors qu'il pouvait le faire sans risque pour lui ou pour les tiers ;

5° Celui qui est condamné pour dénonciation calomnieuse contre le défunt lorsque, pour les faits dénoncés, une peine criminelle était encourue ;

Peuvent également être déclarés indignes de succéder ceux qui ont commis les actes mentionnés aux 1° et 2° et à l'égard desquels, en raison de leur décès, l'action publique n'a pas pu être exercée ou s'est éteinte. »

Article 728 : « *N'est pas exclu de la succession le successible frappé d'une cause d'indignité prévue aux articles 726 et 727, lorsque le défunt, postérieurement aux faits et à la connaissance qu'il en a eue, a précisé, par une déclaration expresse de volonté en la forme testamentaire, qu'il entend le maintenir dans ses droits héréditaires ou lui a fait une libéralité universelle ou à titre universel. »*

Article 729-1 : « *Les enfants de l'indigne ne sont pas exclus par la faute de leur auteur, soit qu'ils viennent à la succession de leur chef, soit qu'ils y viennent par l'effet de la représentation... ».*

Code général des collectivités territoriales

Article L.2223-42 : « *L'autorisation de fermeture du cercueil ne peut être délivrée qu'au vu d'un certificat, établi par un médecin, attestant le décès.*

Ce certificat, rédigé sur un modèle établi par le ministère chargé de la santé, précise la ou les causes de décès, aux fins de transmission à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et aux organismes dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État pris

après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce même décret fixe les modalités de cette transmission, notamment les conditions propres à garantir sa confidentialité.

Ces informations ne peuvent être utilisées que pour des motifs de santé publique :

1° À des fins de veille et d'alerte, par l'État, les agences régionales de santé et l'Institut de veille sanitaire ;

2° Pour l'établissement de la statistique nationale des causes de décès et pour la recherche en santé publique par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale. »

Code la santé publique

Partie législative

Article L.1110-4 : « Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe. »

Alinéa 6 : « En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article [L.1111-6](#) reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations. »

Alinéa 7 : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses [ayants droit](#), dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès »

Article L.1110-5 alinéa 5 : « Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article [L.1111-2](#), la personne de confiance visée à l'article [L.1111-6](#), la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical. »

Article L.1111-2 : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont

identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

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

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

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

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

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

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

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

Article L.1111-4 : « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, la limitation ou l'arrêt de traitement susceptible de mettre sa vie en danger ne peut être réalisé sans avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6 ou la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne, aient été consultés. La décision motivée de limitation ou d'arrêt de traitement est inscrite dans le dossier médical.

Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions. »

Article L.1111-6 : « Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci. »

Article L.1111-7 : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

À titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L.1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des [ayants droit](#) à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article [L.1110-4](#). »

Article L.1111-12 : « *Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause et hors d'état d'exprimer sa volonté, a désigné une personne de confiance en application de l'article [L.1111-6](#), l'avis de cette dernière, sauf urgence ou impossibilité, prévaut sur tout autre avis non médical, à l'exclusion des directives anticipées, dans les décisions d'investigation, d'intervention ou de traitement prises par le médecin.* »

Article L.1111-13 : « *Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article [L.1111-6](#), la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical.* »

Article L.1122-1-2 : « *En cas de recherches biomédicales à mettre en œuvre dans des situations d'urgence qui ne permettent pas de recueillir le consentement préalable de la personne qui y sera soumise, le protocole présenté à l'avis du comité mentionné à l'article L.1123-1 peut prévoir que le consentement de cette personne n'est pas recherché et que seul est sollicité celui des membres de sa famille ou celui de la personne de confiance mentionnée à l'article [L.1111-6](#) dans les conditions prévues à l'article L.1122-1-1, s'ils sont présents. L'intéressé est informé dès que possible et son consentement lui est demandé pour la poursuite éventuelle de cette recherche. Il peut également s'opposer à l'utilisation des données le concernant dans le cadre de cette recherche.* »

Article L.1122-2 II alinéa 8 : « *Lorsqu'une recherche biomédicale satisfaisant aux conditions édictées par l'article L.1121-8 est envisagée sur une personne majeure hors d'état d'exprimer son consentement et ne faisant pas l'objet d'une mesure de protection juridique, l'autorisation est donnée par la personne de confiance prévue à l'article [L.1111-6](#), à défaut de celle-ci, par la famille, ou, à défaut, par une personne entretenant avec l'intéressé des liens étroits et stables. Toutefois, si le comité mentionné à l'article L.1123-1 considère que la recherche comporte, par l'importance des contraintes ou par la spécificité des interventions auxquelles elle conduit, un risque sérieux d'atteinte à la vie privée ou à l'intégrité du corps humain, l'autorisation est donnée par le juge des tutelles.* »

Article L.3113-1 : « *Font l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire par les médecins et les responsables des services et laboratoires de biologie médicale publics et privés :*

1° Les maladies qui nécessitent une intervention urgente locale, nationale ou internationale

2° Les maladies dont la surveillance est nécessaire à la conduite et à l'évaluation de la politique de santé publique.

Un décret pris après avis du Haut Conseil de la santé publique définit la liste des maladies correspondant aux 1° et 2°. Les modalités de la transmission des données à l'autorité sanitaire dans les deux cas, en particulier la manière dont l'anonymat est protégé, sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Article L.4123-2 : « *Il est constitué auprès de chaque conseil départemental une commission de conciliation composée d'au moins trois de ses membres. La conciliation peut être réalisée par un ou plusieurs des membres de cette commission, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.*

Lorsqu'une plainte est portée devant le conseil départemental, son président en accuse réception à l'auteur, en informe le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme mis

en cause et les convoque dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte en vue d'une conciliation. En cas d'échec de celle-ci, il transmet la plainte à la chambre disciplinaire de première instance avec l'avis motivé du conseil dans un délai de trois mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte, en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil départemental, l'auteur de la plainte peut demander au président du conseil national de saisir la chambre disciplinaire de première instance compétente. Le président du conseil national transmet la plainte dans le délai d'un mois. »

Article L.4124-2 : « *Les médecins, les chirurgiens-dentistes ou les sages-femmes chargés d'un service public et inscrits au tableau de l'ordre ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes de leur fonction publique, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit.*

Lorsque les praticiens mentionnés à l'alinéa précédent exercent une fonction de contrôle prévue par la loi ou le règlement, ils ne peuvent être traduits devant la chambre disciplinaire de première instance, à l'occasion des actes commis dans l'exercice de cette fonction, que par le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé ou le procureur de la République. »

Partie réglementaire

Article R.1111-7 : « *L'[ayant droit](#) d'une personne décédée qui souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne, dans les conditions prévues au septième alinéa de l'article [L.1110-4](#), doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations. Le refus d'une demande opposé à cet [ayant droit](#) est motivé.*

Ce refus ne fait pas obstacle, le cas échéant, à la délivrance d'un certificat médical, dès lors que ce certificat ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical. »

Article R.4126-1 : « *L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes :*

1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées notamment par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article [L.4123-2](#) » .../...

Article R.4127-4 : « *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. »

Article R.4127-28 : « *La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.* »

Article R.4127-35 : « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.*

Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article L.1111-7, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite. »

Article R.4127-36 : « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.*

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42. »

Article R.4127-72 : « *Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.*

Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle. »

Article R.4127-73 : « *Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.*

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. À défaut, leur accord doit être obtenu. »

Article R.4127-76 : « *L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.* »

Article R.4127-104 : « *Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.*

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme. »

Article R.4127-108 : « *Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.*

Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission. »

Annexe n° 2 : État de l'article 378 du Code pénal au moment de son abrogation en 1994

Codifié par Loi 1810-02-19. Créé par Loi 1810-02-19 promulguée le 1er mars 1810.

Modifié par la loi n°75-17 du 17 janvier 1975 - art. 12 *JORF* 18 janvier 1975 (IVG), la loi n°77-1468 du 30 décembre 1977 - art. 16 *JORF* 31 décembre 1977 (taux maximum des amendes), la loi 80-1041 1980-12-23 art. 2 *JORF* 24 décembre 1980 (répression du viol), la loi n°85-835 du 7 août 1985 - art. 8 *JORF* 8 août 1985 (maximum de l'amende correctionnelle), et abrogé par la loi n°92-1336 du 16 décembre 1992 - art. 372 *JORF* 23 décembre 1992 en vigueur le 1^{er} mars 1994 (abrogation par le nouveau code pénal)

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500 à 15 000 F. Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Les mêmes personnes n'encourent pas les peines prévues à l'alinéa 1^{er} lorsqu'elles informent les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs de quinze ans et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession ; citées en justice pour une affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.

N'encourt pas les peines prévues à l'alinéa 1^{er} tout médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'un viol ou un attentat à la pudeur a été commis. »

Annexe n° 3 : Affaire cumulant tous les types de sanctions

Dans un livre publié une semaine après le décès de François Mitterrand, son ancien médecin traitant avait révélé que le Président de la République avait faussement déclaré être en bonne santé avant sa réélection. Les peines suivantes ont été prononcées :

1°) Radiation par le Conseil régional de l'ordre, jugement confirmé en appel par la section disciplinaire du Conseil national. Le recours en annulation a été rejeté par le Conseil d'État (n° [211240](#), 29 décembre 2000). L'intéressé a saisi la Cour européenne des droits de l'homme. Il a invoqué l'article 6 § 1 de la [Convention](#) européenne des droits de l'homme (droit à un procès équitable), estimant que le Conseil national de l'ordre, qui l'avait déféré devant la juridiction régionale puis jugé en appel, avait été juge et partie.

La Cour européenne (n° [69742/01](#), 27 juillet 2006, Gubler c/ France) a tout d'abord relevé que « les membres de la section disciplinaire du conseil national de l'ordre des médecins sont irrévocables pour toute la durée de leur mandat, donc indépendants de leurs pairs – qui les ont élus – et ne sont aucunement sous leur dépendance hiérarchique ». Par ailleurs, « la formation litigieuse était présidée par un conseiller d'État, juge professionnel, indépendant du conseil national de l'ordre, et d'ailleurs non élu par celui-ci ». La Cour a enfin relevé en l'espèce « que les membres titulaires de la section disciplinaire ont quitté la séance [...] pendant laquelle le conseil national de l'ordre a décidé de porter plainte contre le requérant, avant même qu'il ne délibère sur l'opportunité d'exercer ces poursuites ». Elle en a déduit que « les membres de la section disciplinaire, en particulier ceux ayant fait partie de la formation de jugement qui a statué sur la plainte formée contre le requérant, ont été étrangers à la

décision du conseil national de former une telle plainte ».

Ainsi, les faits ne constituaient pas une violation du principe de l'impartialité objective et le « *procès devant le conseil national ne saurait donc être tenu pour inéquitable* ».

2°) Condamnation par le tribunal correctionnel (Paris, 5 juillet 1996) à quatre mois de prison avec sursis pour violation du secret professionnel. À défaut d'appel, ce jugement est devenu définitif le 5 septembre 1996.

3°) Condamnation par le tribunal civil, *in solidum* avec l'éditeur, à verser à la famille du défunt 340 000 francs de dommages-intérêts (TGI de Paris, 23 octobre 1996), jugement confirmé par la cour d'appel de Paris (27 mai 1997) et la Cour de [cassation](#) (n° 97-15756, Civ. 1^{ère} 14 décembre 1999). La Cour européenne des droits de l'homme a été saisie, par l'éditeur, qui a invoqué l'article 10 de la [Convention](#) (liberté d'expression).

La Cour européenne (n° [58148/00](#), 18 mai 2004) s'est dite « *convaincue par les éléments et le raisonnement retenus par le juge civil pour conclure que le contenu du Grand Secret entre en conflit avec le secret médical qui s'imposait en droit interne au docteur Gubler* ».

Pour ce qui concerne le livre à l'origine de ces sanctions, celui-ci avait été retiré de la vente deux jours après sa publication en janvier 1996, par une ordonnance du juge des référés, au motif qu'il constituait « *une intrusion particulièrement grave dans l'intimité de la vie privée et familiale* ». Cette ordonnance a été confirmée par un arrêt de la cour d'appel de Paris (16 mars 1996), qui a imparti aux demandeurs un délai d'un mois pour saisir les juges du fond. Le pourvoi formé contre cet arrêt a été rejeté par la Cour de [cassation](#) (n°s [96-12762](#) et [96-12876](#), Civ. 1^{ère} 16 juillet 1997). Le jugement au fond du TGI de Paris (23 octobre 1996, susmentionné) a maintenu l'interdiction de vente du livre, confirmée en appel et devant la Cour de cassation, dans les mêmes procès que ceux portant sur les dommages-intérêts (*cf. supra*), et avec le même recours à la juridiction européenne, en invoquant une entrave à la liberté d'expression.

Sur ce point, la Cour européenne (n° [58148/00](#), 18 mai 2004, Éditions Plon c/ France) a « *dit qu'il y a eu violation de l'article 10 de la Convention du fait du maintien de cette interdiction au-delà du 23 octobre 1996, décidé par le juge civil statuant au fond* », au motif que ce maintien n'était justifié par nul « *besoin social impérieux* ».

Il apparaît ainsi que la révélation d'informations couvertes par le secret médical n'est pas à proprement parler interdite : elle est à l'origine de sanctions prévisibles et ouvre droit à réparation de ses conséquences dommageables. En la circonstance, le livre est aujourd'hui diffusé en toute légalité, alors que les sanctions infligées au médecin sont définitives.