

## Le secret médical, ce que le radiologue hospitalier doit en savoir et en faire...

**Vincent HAZEBROUCQ** - Maître de conférences à l'Université Paris Descartes, radiologue des hôpitaux de Paris, chargé de mission pour l'imagerie à l'ARS d'Île-de-France, et directeur du diplôme d'imagerie médicolégale de l'Université Paris Descartes

**Une affaire médiatique récente, l'affaire Vincent Lambert, et plusieurs questions ou incidents récents touchant directement la radiologie ont invité votre chroniqueur à vous proposer de réfléchir ensemble sur le secret professionnel du médecin (ou secret médical) en radiologie.**

**Historiquement, le Secret médical a été d'abord une exigence éthique, puis un devoir du médecin, enfin désormais un droit du patient.**

• Le secret médical est reconnu depuis l'antiquité grecque et explicitement évoqué dans le serment d'Hippocrate, célèbre médecin grec né à Kos en 460 avant notre ère et qui a jeté les bases de l'éthique médicale actuelle :

« ...*Quoi que je voie ou entende dans ma 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...* » (Traduction d'Émile Littré de 1844)

• Pourtant, le secret médical n'a pratiquement plus été cité entre l'Antiquité et la Renaissance et n'a retrouvé vigueur en France qu'en 1810, lors de la publication de la première version du Code pénal Napoléonien :

« **Article 378 C. pénal** : *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 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 empri-*

*sonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500 à 15 000 F. »*

À l'exigence éthique - plus ou moins respectée selon les époques - se substitue donc ainsi en 1810 une obligation légale, dont la violation constitue un *délit*, puni d'amende et/ou d'emprisonnement.

Le **nouveau Code Pénal**, en vigueur depuis 1er janvier 1994 a assez profondément remanié la rédaction de ses articles relatifs au secret professionnel : la référence antérieure explicite au secret des professions de santé ('*secret médical*') et l'exception légale autorisant la dénonciation des avortements illégaux ont été supprimées, au profit d'une notion plus large mais tout aussi rigoureuse de '*secret professionnel*'. Plusieurs dérogations légales ont été ajoutées ou précisées<sup>1</sup>.

« **Art. 226-13 C. pénal** : *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état soit par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 100 000 francs d'amende (désormais 15 000 Euros).* »

Cette obligation résulte de deux fondements, qui n'ont pas été précisés dans la loi mais ont été explicités et repris dans de nombreuses jurisprudences de la Cour de

cassation (arrêt Watelet du 19 décembre 1885, arrêt Degraene du 8 mai 1947) puis quelques arrêts du Conseil d'État. Ces fondements sont :

- **l'intérêt privé du patient**, qui sait qu'il peut tout dire ou laisser comprendre, voir, entendre à son médecin pour que ses soins soient parfaitement éclairés, sans risque de divulgation à des tiers. Ce droit au respect de l'intimité est inscrit dans la Déclaration universelle des Droits de l'Homme. Il en résulte que le secret n'est jamais opposable au patient, même si le médecin conserve une possibilité (de plus en plus ténue, cf infra.) de retenir (temporairement) une information pour le protéger du traumatisme que la révélation lui causerait.

- **l'intérêt public**, aussi, tout patient devant pouvoir faire confiance à son médecin en sachant qu'il est astreint à se taire. De ce second fondement résulte qu'en dehors des cas où la loi impose ou permet la révélation des informations confidentielles, nul, même le patient, ne peut délivrer le médecin de son obligation de se taire et de protéger scrupuleusement les informations qu'il détient. Et il s'agit ici d'une obligation de résultat...

Il en découle que « *L'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est*

<sup>1</sup> - Pour en savoir plus, voir notamment :

- le numéro spécial de décembre 2012 du Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins, disponible au téléchargement à l'adresse :

[http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn\\_bulletin/specialmedecin\\_secretmedical\\_web.pdf](http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cn_bulletin/specialmedecin_secretmedical_web.pdf)

- les commentaires du Conseil national de l'Ordre des médecins sur l'article 4 du Code de déontologie médicale, accessibles à l'adresse :

<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>

*générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir»* (Arrêt Degraene, sus-cité, souvent repris depuis dans de nombreux arrêts et jugements ultérieurs).

Le Code de la sécurité sociale (CSS) cite ainsi le secret professionnel dans la liste des grands principes fondamentaux du système de santé français :

*« Article L.162-2 CSS : Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation... ».*

Les codes de déontologie médicale (CDM) successifs en ont précisé tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, le périmètre, très large et les modalités de protection dans des dispositions devenues réglementaires lorsque le Code de déontologie médicale a été édicté sous la forme d'un décret, désormais inclus dans la partie réglementaire du Code de la santé publique. Ces dispositions réglementaires impératives sont depuis devenues susceptibles de fonder une condamnation judiciaire, civile et/ou pénale et non plus 'seulement' ordinale disciplinaire.

Dans sa version actuelle, le CDM comporte quatre articles pour définir le principe du secret médical (art. 4), puis pour en tirer les conséquences sur les collaborateurs (art. 72) et sur les documents et les dossiers du médecin (art. 73 et 104)<sup>2</sup>.

• **La Loi Kouchner n°2002-303 du 4 mars 2002** est plus récemment venue consacrer spécifiquement le secret des soignants comme un droit du patient, désormais inscrit à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique. Cet article devait également préciser les conditions du partage du secret au sein de l'équipe médicale qui prend en charge le patient, et à permettre aux médecins, sauf opposition claire de sa part, d'avertir les proches d'un patient nécessitant un soutien de son entourage du fait d'un diagnostic ou d'un pronostic grave :

*« Article L1110-4 CSP (Modifié par l'art. 2 de la Loi n°2011-940 du 10 août 2011) : 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 orga-*

*nismes 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.*

*Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :*

*1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;*

*2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.*

2 - « Art. R.4127-4 CSP : 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. »

« Art. R4127-72 CSP : 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. »

« Art. R4127-73 CSP : 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. A défaut, leur accord doit être obtenu. »

« Art. R4127-104 CSP : 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. »

*La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.*

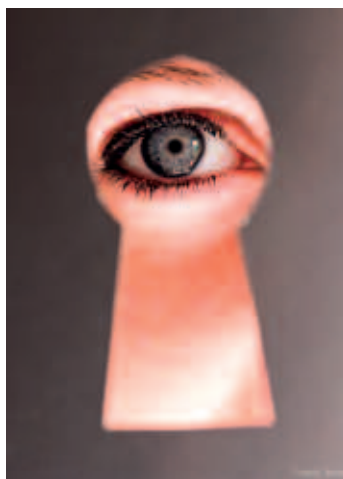
*Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'État pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.*

*Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.*

*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.*

*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. »*



Comme l'a relevé Me Gilles DEVERS<sup>3</sup>, le battage médiatique autour de l'Affaire Vincent LAMBERT montre que malgré toutes ces dispositions légales et réglementaires en principe dissuasives, la protection de la confidentialité des données médicales n'est pas encore parfaitement assurée dans notre pays... En l'occurrence, même la Justice administrative est tombée dans le piège de la médiatisation, puisque contrairement à la Loi, la décision a fait l'objet d'un communiqué de presse sous le nom du patient...

### **En quoi cela concerne-t-il particulièrement les radiologues ?**

#### **Voici quelques exemples, sans prétention d'exhaustivité...**

1 - Comme tout médecin, le radiologue doit préserver la confidentialité des informations qui lui sont confiées. Aux écrits classiques de tout médecin, s'ajoute dans notre métier, la présence des images. Et celles-ci parlent fréquemment par elles-mêmes, plus spectaculairement qu'un compte-rendu, parfois. « *Le poids des mots, le choc des photos* » indiquait la fameuse devise, abandonnée en

2008, d'un célèbre hebdomadaire d'actualités. Un soin particulier doit être pris dans la façon dont sont diffusées les images dans nos établissements, et ce n'est pas la généralisation des PACS qui atténuera l'ampleur du problème.

Il ne faut évidemment pas croire que la technologie peut à elle seule apporter toutes les solutions pour régler les obligations de communication rapide des informations vitales à l'ensemble des médecins qui doivent les connaître pour assurer la qualité et la sécurité des soins, tout en protégeant scrupuleusement la confidentialité des informations médicales et radiologiques. La solution réside sans doute dans un assemblage judicieux de mesures complémentaires :

- une série de *précautions techniques et de paramètres* du RIS et du PACS (notamment la prohibition de mots de passe collectifs ou génériques par exemple pour les internes...), ainsi que la *journalisation indestructible* de tous les accès en lecture simple ou en écriture des données ;
- une *Charte du bon usage du système d'information radiologique et hospitalier* communiquée à chaque arrivée et dûment signée par chaque membre permanent ou occasionnel du service, notamment pour rappeler qu'il est interdit, sous peine de risquer jusqu'à 15 000 euros d'amende voire même un an de prison, de consulter des données médicales que l'on n'a pas une bonne raison professionnelle de connaître (« ...juste pour voir ce qui amène Machin à l'hôpital... », « ...par curiosité... »...)
- le tout crédibilisé par *des audits périodiques* permettant de vérifier aléatoirement qui a regardé quoi et pourquoi, audits renforcés lorsqu'une personnalité « sensible » a été prise en charge dans le service ou l'établissement ou a fortiori lorsqu'il s'avère qu'une information

3 - Voir sa très intéressante chronique sur son blog, à l'adresse : <http://lesactualitesdudroit.20minutes-blogs.fr/>  
Cette chronique rappelle notamment l'histoire du procès du docteur Watelet, en 1885, ci dessus évoqué.



médicale 'a fuité'.

- tout le personnel du service, et plus largement de l'hôpital doit savoir qu'en cas de violation délibérée de la confidentialité du dossier d'un patient, la politique de l'établissement est et sera d'en avertir systématiquement le patient lui-même, et dans les cas graves, directement le Procureur de la république.

Le patient ayant le droit, reconnu par l'article L.1110-4 CSP ci-dessus rappelé, de souhaiter que seules certaines informations ou images soient transmises à tel ou tel médecin (notamment les correspondants libéraux), il faut que l'organisation des outils de transmission et de communication des résultats d'exams d'imagerie permette de ne rendre accessible qu'un ou plusieurs exams d'imagerie, et non, systématiquement la totalité du dossier avec toutes ses antériorités : le rhumatologue n'a pas nécessairement besoin du dossier gynécologique et la patiente n'a pas forcément envie que tous ses médecins sachent qu'elle a été enceinte et a choisi de ne pas conserver la grossesse.

2 - Plus banalement, le radiologue doit veiller scrupuleusement à **anonymiser les images** qu'il stocke en vue de communications ou de publications scientifiques et pédagogiques. Il ne suffit pas de masquer la partie de l'image en apposant au dessus des images une forme noire cachant l'identité du patient et le numéro de l'examen ; en effet, le reformatage du diaporama peut aboutir dans certaines conditions, à désolidariser l'image médicale et le masque et dévoiler l'identité du patient. Il ne faut pas non plus, à titre mnémotechnique, mettre le nom du patient dans les commentaires du diaporama... lorsque celui-ci est mis en ligne par les organisateurs du colloque ou du congrès, ces données deviennent parfois accessibles aux robots de Google et le patient peut, en se recherchant sur Internet, avoir la très mauvaise surprise de retrouver le diaporama ou la vidéo imprudents.

3 - La mise en place d'une dictée numérique

en vue d'une externalisation du secrétariat doit aussi poser la question de la bonne façon de respecter la confidentialité des informations médicales d'autant plus rigoureusement que les secrétariats 'out-sourcés' le sont parfois dans des pays plus ou moins lointains où la protection légale du secret professionnel peut être encore moins crédible que chez nous...

Quel intérêt y-a-t-il à ce que la secrétaire roumaine, chinoise ou marocaine (ces exemples virtuels ne véhiculent aucun sous-entendu péjoratif) sache que l'examen dont elle assure la saisie et la mise en forme du compte-rendu correspond à tel ou tel patient ?

Certaines sociétés assurent avoir particulièrement travaillé ces questions : le fichier vocal n'est identifié que par un numéro aléatoire de réconciliation qui ne recrée le lien avec l'identité et le dossier du patient qu'au moment du retour du compte-rendu mis en forme dans le système d'information du service ou de l'établissement... Mais cela impose de veiller à ne plus dicter le nom du patient dans le corps du texte, ce qui peut s'avérer contraignant... au point pour certains de renoncer à ce type de solution.

4 - La même question de l'anonymisation doit se poser lorsqu'il s'agit de demander un avis de télé-expertise sur une image, complétée ou non par un résumé clinique à un médecin distant qui ne participera jamais autrement à la prise en charge directe du patient. La communication d'une image et d'un résumé clinique identifiés par un numéro d'ordre garantissant au retour de la réponse la réconciliation avec le dossier du patient serait bien plus protecteur de la confidentialité de l'intimité du patient que l'envoi d'un dossier avec ses nom, prénoms et date et lieux de naissance. Mais un dossier ainsi anonymisé ne permettrait plus au télé-expert de reconnaître, parfois, un patient dont il à déjà eu à s'occuper...

5 - Encore plus banalement, la **procédure d'appel des patients par leur nom**, (parfois lancé sans malice à la cantonade depuis la porte de la salle d'attente devant 25 personnes, voire beuglé dans le couloir du service...) est également une violation caractérisée de la confidentialité de l'intimité des patients, sans parler des questions posées 'en marchant' vers la salle d'examen, au risque d'involontairement humilier ou embarrasser un patient ou une patiente lorsqu'un manque de discrétion fait craindre que d'autres aient pu entendre la question (« Êtes-vous enceinte, mademoiselle ? ») n'est pas anodin pour tout le monde...).

Si cette chronique attire l'attention des lecteurs de SRH-Info sur ces sujets, c'est que des plaintes, ou à tout le moins des réclamations ont déjà été exprimées, et qu'une condamnation, en cas de procédure judiciaire, serait assez difficilement évitable.

Il existerait pourtant désormais des solutions techniques telles qu'une photo prise à l'arrivée à l'accueil et incluse sur les fiches suiveuses (papier ou informatique) pour permettre à la secrétaire, au manipulateur ou au médecin d'aller directement vers le bon patient et de lui demander discrètement de confirmer son identité ; à défaut, un numéro de dossier à usage unique attribué à l'arrivée est bien moins problématique. Ces méthodes commencent à se voir dans les hôtels ou dans des administrations les plus novatrices... à nous de les adopter dans nos structures.

*Ces cinq exemples pratiques ne sont que des illustrations des questions qu'il convient de se poser à chaque fois que l'on établit ou que l'on révisé les procédures d'un service d'imagerie ; la question de la confidentialité doit en fait être expressément formulée, pour s'assurer que l'on dispose bien d'une réponse satisfaisante avant toute décision technologique ou organisationnelle significativement novatrice.*