

Introduction au droit de la santé

**INTERVENTION INSTITUT DE FORMATION
INFIRMIER MONTPELLIER
MARDI 10 FEVRIER 2026**

Manon MAZZUCOTELLI
Avocat
Docteur en droit

Introduction au droit de la santé

Introduction: les principes
fondamentaux

- ☐ LECON 1 : Le droit à l'information
- ☐ LECON 2 : Le consentement
- ☐ LECON 3 : Le secret professionnel



Introduction : les principes fondamentaux

Initialement le patient n'avait pas réellement de droit

Médecin expert versus patient profane

Médecin agissait en bon père de famille, au regard de l'intérêt du patient

Le patient avait un rôle passif

Inversement avec la loi du mars 2002 relative aux droits des maladies et à la qualité du système de santé

Déplacement du curseur en faveur de l'autonomie d patient

Introduction : les principes fondamentaux

3 principes/droits qui gouvernent le droit de la santé :

- Droit à la protection de la santé
- Le droit au respect de la dignité de la personne humaine
- Le principe de non-discrimination



Le droit à la protection de la santé

L. 1110-1 CSP : « Le **droit fondamental à la protection de la santé** doit être mis en œuvre par **tous moyens disponibles** au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir **l'égal accès de chaque personne** aux soins nécessités par son état de santé et assurer la **continuité** des soins et la meilleure **sécurité** sanitaire possible ».

- Droit fondamental
- Mis en œuvre par tous les moyens disponibles
- Pour toute personne
- Mobilise tous les organes de la santé
- Objectif : un égal accès aux soins, la continuité des soins et la meilleure sécurité

Le droit au respect de la dignité de la personne humaine

QUE FAIRE POUR FAVORISER LE RESPECT DE L'INTÉGRITÉ ET DE LA DIGNITÉ ?

NE PAS PORTER ATTEINTE A LA PUDEUR

Pendant les soins ou la toilette.
En respectant sa vie privée, affective et sexuelle.



CE QU'IL FAUT FAIRE



Permettre à la personne de réaliser sa toilette et soins dans un espace privé, où elle est protégée du regard des autres. Prendre en compte le niveau d'autonomie et les capacités de la personne. Frapper à la porte avant d'entrer, etc.

NE PAS INFANTILISER LA PERSONNE

En utilisant des surnoms, en tutoyant la personne, ou en utilisant une intonation particulière.



CE QU'IL FAUT FAIRE



Vouvoyer la personne, communiquer avec elle en lui demandant son avis et ses préférences en termes de vouvoiement.

NE PAS IMPOSER DE TENUE VESTIMENTAIRE

Ne pas imposer le port du pyjama ou d'une tenue standardisée. Ne pas imposer le port de la couche aux personnes continentales (sentiment d'humiliation).



CE QU'IL FAUT FAIRE



Laisser les personnes porter leurs affaires personnelles. Ne pas utiliser de dispositif pour "gagner du temps", ou dans le "au cas où".

NE PAS NÉGLIGER L'HYGIÈNE DE LA PERSONNE ET DES LOCAUX

Des protections changées seulement une seule fois par jour, absence de nettoyage des aliments renversés, chambre non nettoyée, etc.



CE QU'IL FAUT FAIRE



La chambre et la salle de bain doivent être nettoyées tous les jours ! Les professionnels doivent passer régulièrement dans les chambres pour veiller au bon entretien de celles-ci : changement des draps, vérification des odeurs, etc.

Principe matriciel de protection de l'individu

Principe à valeur constitutionnel depuis 1994

Article L.1110-2 CSP : « *La personne malade a droit au respect de sa dignité* »

Article 16 du code civil : « *La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie.* »

Le principe de non-discrimination

Art.L. 1110-3 CSP : « **Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins** ».

Art. R. 4312-11CSP. : « L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner **avec la même conscience toutes les personnes** quels que soient, notamment, leur origine, leurs mœurs, leur situation sociale ou de famille, leur croyance ou leur religion, leur handicap, leur état de santé, leur âge, leur sexe, leur réputation, les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ou leur situation vis-à-vis du système de protection sociale. Il leur apporte son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne prise en charge. »

Leçon 1 : Le droit à l'information

I. Les
fondements

II. Les limites

III. La prevue

IV. Le droit à
l'information
des mineurs

V. QCM

I. Les fondements du droit à l'information

- Principe fondamental du code civil qui découle de la dignité de la personne humaine
- Principe déontologique : R. 4312-32 CSP et R. 4312-13 CSP
- Principe jurisprudentiel : arrêt Teyssier 1942, réaffirmé en 2001 : devoir du médecin d'informer le patient pour obtenir son consentement
- Principe du code de la santé publique : L. 1111-2 CSP
- Charte de la personne hospitalisée : « *L'information donnée au patient doit être accessible et loyale* » : aucune valeur juridique

Jurisprudence - Arrêt 2001

En l'espèce, un homme, né en janvier 1975 et handicapé à 25 % après une naissance par le siège, reprochait au médecin obstétricien de ne pas avoir informé sa mère des risques, même exceptionnels, qu'elle prenait en n'accouchant pas par césarienne. Après avoir été débouté devant la cour d'appel de Lyon, il a obtenu satisfaction devant la Cour de cassation, qui a considéré que « *la responsabilité du médecin pouvait être recherchée, aussi bien par la mère que par son enfant, alors même qu'à l'époque des faits, la jurisprudence admettait qu'un médecin ne commettait pas de faute s'il ne révélait pas à son patient des risques exceptionnels* ».



A. Le débiteur de l'information

- L'ensemble des professionnels de santé dans la limite de leurs compétences
- Art. L 1111-2 al. 2 CSP : « ***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*** »
- Art. R. 4127-64 du CSP: « *Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et **veille à l'information du malade*** ».

B. Le destinataire de l'information

- Patient
- Personne de confiance : Article L. 1111-6 CSP :
« 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**. Elle rend compte de la volonté de la personne. **Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage**. Cette désignation est faite par **écrit et cosignée par la personne désignée**. Elle est **révisable et révocable** à tout moment. Si le patient 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 patient de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues au présent article. Cette désignation est **valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le patient n'en dispose autrement**. Dans le cadre du suivi de son patient, le médecin traitant s'assure que celui-ci est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et, le cas échéant, l'invite à procéder à une telle désignation.
- L. 1111-4 CSP : « 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.** »

B. Le destinataire de l'information

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé, dit la loi (article L1111-2 du code de la santé publique). L'information que vous devez délivrer au patient doit lui permettre de décider en connaissance de cause. Elle doit être aussi détaillée que possible et porte sur :

- les différentes investigations, traitements ou les actions de prévention préconisés ;
- leur utilité et leur urgence éventuelle ;
- leurs conséquences ;
- les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ;
- les autres solutions possibles ;
- les conséquences prévisibles en cas de refus ..

Le droit du patient à l'information s'exerce avant tout acte médical, de soins, d'investigation ou de prévention. Si, postérieurement, des risques nouveaux sont identifiés, le patient doit en être informé (sauf s'il est impossible de le retrouver).

Lorsque plusieurs professionnels de santé interviennent, chacun informe le patient des éléments relevant de son domaine de compétences en les situant dans la démarche globale de soin

C. Le contenu de l'obligation d'information : les conditions de forme

- **Art. L.1111-2 al. 3 CSP** : *« Cette information est délivrée au cours d'un **entretien individuel** ».*
- **Art. R. 4127-35 al. 1 CSP** : *« 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»*

C. Le contenu de l'obligation d'information : les conditions de forme

- **Art. R. 4312-13 CSP.** – *L'infirmier met en œuvre le droit de toute personne **d'être informée sur son état de santé dans le respect de ses compétences professionnelles.***

*« Cette information est relative **aux soins, moyens et techniques mis en œuvre**, à propos desquels l'infirmier donne tous les **conseils utiles**. Elle incombe à l'infirmier dans le cadre de ses compétences telles que déterminées aux articles L. 4311-1 et R. 4311-1 et suivants. Dans le cas où une demande d'information dépasse son champ de compétences, l'infirmier invite le patient à solliciter l'information auprès du professionnel légalement compétent ».*

*« L'information donnée par l'infirmier est loyale, adaptée et intelligible. Il tient compte de la **personnalité du patient** et veille à la **compréhension** des informations communiquées. »*

Résumé

- Un entretien individuel : environnement adapté, temps, disponibilité, tact
- Une information personnalisée : claire, loyale et appropriée
- Une information orale et pas standardisée (CA Toulouse, 25 octobre 2010)
- Importance de la traçabilité : narrative (description), structure, graphique. Les éléments contenus dans le dossier doivent permettre d'identifier clairement l'état de la personne et son évolution.
- L'infirmier doit veiller à cette occasion à ne pas dépasser son champ de compétences. L'infirmier doit inviter le patient à solliciter le professionnel compétent si une information dépasse son champ de compétences.

D. Les conditions de fond

- Art L. 1111-2 al. 1 CSP dispose :

*« 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 ».*

- Etat de santé
- Investigations/traitements/actions de prévention
- Utilité/urgence éventuelle/ conséquences
- Risques fréquents ou graves normalement prévisibles
- risques nouveaux

D. Les conditions de fond

- La jurisprudence ajoute les risques exceptionnels indépendamment de leur probabilité de survenance : C. cass 1er civ, 8 avril 2010 : « **La seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas le praticien de son obligation** »
- **Seuls les risques imprévisibles et sans lien avec l'acte sont exclus de l'obligation d'information**

Exemple :

- CE 19 octobre 2016 : Les faits : une patiente s'est faite opérée à la jambe gauche.
- Le praticien n'a pas informé la patiente sur les risques opératoires qui se sont réalisés et lui a ainsi fait perdre une chance d'éviter le dommage.
- Elle a gardé des séquelles sensibles et motrices.

Attention

Fin du traitement
n'indique pas la fin
du devoir
d'information

Exemple:
prothèses PIP,
pilules de 3^{ème}
génération

II. Les limites

- **Art. L 1111-2 al. 2 CSP** : « *Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser* » « *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.* »
- **Art. R.4127-35 al. 2 du CSP** « *Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination* ».

Résumé : 3 exceptions aux principes d'information

Urgence

Impossibilité d'informer le patient

Volonté du patient d'être tenu dans l'ignorance SAUF si des tiers sont exposés à un risque de contamination.

III. La preuve

- Art. L. 1111-2 al. 7 CSP : « *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* ».
- Retranscrit dans le dossier médical : importance primordiales des transcriptions infirmières

Exemple

" Je reconnais avoir reçu de mon chirurgien toute l'information souhaitée, simple et intelligible concernant l'évolution spontanée des troubles ou de la maladie dont je souffre au cas où je ne me ferais pas opérer. Il m'a aussi expliqué les risques auxquels je m'expose en me faisant opérer, les bénéfices attendus de cette intervention et les alternatives thérapeutiques. Je reconnais avoir été informé que toute intervention chirurgicale comporte un certain pourcentage de complications et de risques y compris vitaux, tenant non seulement à la maladie dont je suis affecté(e), mais également à des variations individuelles non toujours prévisibles."

JP - 25 octobre 2010 :

« Ce document libellé en **termes très généraux** ne contient **aucune précision** quant à la nature des complications et des risques effectivement liés à l'arthroscopie, qui étaient prévisibles et nécessairement connus du docteur M. M., puisqu'il résulte du rapport d'expertise que l'épanchement sanguin post opératoire et sa diffusion sont relativement fréquents dans ce type d'intervention. **Il ne peut donc constituer une information conforme aux exigences légales et jurisprudentielles** en la matière. Le docteur M. ne rapporte pas davantage la preuve qui lui incombe en affirmant qu'il a eu avec sa patiente un entretien individuel particulièrement détaillé durant lequel il lui a exposé les risques de l'intervention déjà développés dans le document de consentement éclairé, alors que cet écrit ne contient aucune information concrète sur ces risques. Il convient donc de retenir que le docteur M. a **manqué à son obligation d'information.** »

Exemple JP

- **Cass. 1er Civ. 3 juin 2010** : Un patient, En d'autres termes ablation de la prostate est atteint de troubles érectiles, risque inhérent à l'intervention mais dont il ignorait l'existence. Il engage alors la responsabilité de son urologue pour manquement à son obligation d'information.
- Pour la Cour d'appel : le patient n'a pas subi de préjudice résultant du défaut d'information. Les juges du fond considèrent que même si le patient avait été informé il aurait tout de même consenti à l'opération qui été inévitable. En d'autres termes, le défaut d'information n'a pas entraîné une perte de chance pour le patient d'éviter l'opération.
- Pour la Cour de cassation : Sur le fondement de l'art. 16, 16-3 et 1382 du C. Civ, elle considère que « ***le non-respect du devoir d'information cause à celui auquel l'information était légalement due, un préjudice, qu'en vertu du dernier texte susvisé, le juge ne peut laisser sans réparation*** ».

Exemple

- **Cass. civ. 1ere 8 avril 2010** : un patient souffre d'une arthrite septique du genou à la suite d'une infiltration intra-articulaire, risque inhérent à l'intervention mais dont il ignorait l'existence. Il engage alors la responsabilité de son médecin pour manquement à son obligation d'information.
- Pour la CA : les juges considèrent qu'il n'y a pas eu de faute technique de la part du médecin. Dès lors il ne peut lui être reproché un manquement à son devoir d'humanisme. Il n'y a pas de faute de conscience car l'intervention a été conforme aux données acquises de la science.
- Pour la Cour de cass : Il existe une distinction entre la faute éthique et la faute technique, entre faute de science et faute de conscience. **Le préjudice naît du manquement à l'obligation d'information c'est donc un préjudice autonome.**

IV. Mineurs et majeurs protégés

- Art. L. 1111-2 al. 5 CSP : « 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.** »
- Article L. 1111-4 : « 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.** » ex : transfusion sanguine pour les témoins de Jehova.

Mineurs et majeurs protégés

- Principe :
 - information donnée aux titulaires de l'autorité parentale ou tuteur
 - ET information délivrée soit aux mineurs selon leur degré de maturité soit aux majeurs sous tutelle selon leurs facultés de discernement

QCM

1. Quel est le principe matriciel des devoirs et obligations ?

- a) le consentement et l'information
- b) la dignité de la personne humaine
- c) le droit à la protection de la santé

QCM

2. Quels sont les fondements de l'obligation d'information ?

- a) Le code de déontologie
- b) Le code civil
- c) Le code de la santé publique

QCM

3. A propos de l'information qui doit être délivrée au patient :

- a) elle doit être donnée dans le cadre d'un entretien individuel
- b) le patient doit être informé du diagnostic même s'il ne le souhaite pas
- c) le patient peut décider de ne pas recevoir l'information

QCM

4. Quelles sont les caractéristiques de l'information médicale ?

- a) approximative, claire et loyale
- b) simple, intelligible et loyale
- c) loyale, claire et appropriée

QCM

5. Les mineurs ou majeurs protégés :

- a) décident des actes de soins les concernant
- b) participent à la prise de décision
- c) participent à la décision selon leur degré de maturité
- d) participent à la décision selon leur faculté de discernement

QCM

6. A qui appartient la charge de la preuve ?

- a) Au patient
- b) Au professionnel de santé
- c) A l'établissement
- d) A tous

QCM

7. La personne de confiance peut être :

- a) Un parent
- b) Un proche
- c) Son médecin traitant

QCM

8. La personne de confiance :

- a) est consulté si le patient n'est pas en mesure de donner son consentement
- b) est désignée par écrit
- c) est désigné de façon définitive
- d) est révocable à tout moment

QCM

9. Le professionnel de santé doit informer son patient sur :

- a) Les risques nouveaux
- b) Les risques exceptionnels
- c) Les risques imprévisibles

QCM

10. Quelles sont les exceptions à l'information ?

- a) L'urgence
- b) L'impossibilité d'informer
- c) La volonté du praticien de ne pas informer son patient
- d) La volonté de patient de ne pas être informé

Leçon 2 : Le consentement

- I. Principes et fondements
- II. Les caractéristiques du consentement
- III. Le consentement des mineurs et majeurs sous tutelles
- IV. Les autres consentements
- V. Limites et preuve



I. Le principe et les fondements

- **Art. L. 1111-4 du CSP dispose :**
- Al 1 : « ***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*** ».
- Al 4 : « *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* ».

Le consentement

- **Art. 16-3 du C. Civ. :** *« Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de **nécessité médicale** pour la personne ou à titre exceptionnel dans **l'intérêt thérapeutique** d'autrui. Le **consentement de l'intéressé doit être recueilli préalablement** hors le cas où son état rend nécessaire une intervention thérapeutique à laquelle il n'est pas à même de consentir. »*

II. Les caractéristiques

- Consentement **libre** (**absence de toute contrainte**) et **éclairé** (**précédé d'une information loyale, claire et appropriée**)

→ Le consentement libre suppose de ne pas forcer la décision du patient et de lui laisser la possibilité de s'exprimer. Il est dès lors nécessaire, comme l'exige la suite de l'article que le patient soit en état d'exprimer sa volonté et que l'infirmier s'assure qu'il l'est. Une fois l'information donnée au médecin, ce dernier reprend son rôle de conseil et doit attendre un délai raisonnable pour savoir si le patient réitère sa décision. Cette obligation de ne pas se contenter d'un seul refus et dès lors de s'assurer que le refus a été réitéré dans un délai jugé raisonnable repose sur le médecin et non sur l'infirmier.

- Consentement oral et inscrit dans le dossier médical / consentement écrit = commencement de preuve.

→ Il est recommandé de faire état du consentement du patient dans le dossier médical.

- Cas du refus de soins – non-assistance à personne en peril

→ si le refus du patient met sa vie en danger dépend des données acquises de la science et non de la seule conviction personnelle du professionnel. L'une des limites du rôle de l'infirmier se présente ici car en cas de refus d'un patient de suivre son traitement, l'infirmier doit certes informer le patient des conséquences de son refus mais il doit aussi en informer le médecin prescripteur, si le patient est d'accord

III. Consentement du mineur et des majeurs sous tutelle

- **Art. L. 1111-4 al 5 CSP** : « *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. »*
- L'article R.4312-14 alinéa 3 du CSP prévoit que l'infirmier s'efforce de prévenir les parents du mineur ou du majeur protégé ou de son représentant légal et d'obtenir leur consentement.
- Le professionnel, infirmier notamment, doit à la fois chercher le consentement du mineur ou du majeur protégé (v. art. 16) et prévenir les parents ou le représentant légal et chercher à obtenir leur consentement. Conformément à l'article L1111-2 du code de la santé publique, l'information sera délivrée aux majeurs protégés d'une manière adaptée à leur capacité de compréhension.

Droit du secret pour le mineur

Dérogação à l'autorité parentale :

Art. L. 1111-5 CSP *«le médecin ou la sage-femme peut **se dispenser d'obtenir le consentement** du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière **s'oppose expressément** à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin ou la sage-femme doit dans un premier temps **s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation**. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin ou la sage-femme peut mettre en œuvre l'action de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, **le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix** »*

→ Un mineur peut s'opposer à la consultation de ses parents sur des décisions médicales le concernant pour garder le secret sur son état de santé.

Droit du secret pour le mineur

IVG et contraception

- une IVG et tous les actes afférents peuvent être pratiqués sur une mineure sans le consentement des représentants légaux (article L.2212-7 du code de la santé publique)
- le consentement des titulaires de l'autorité parentale n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptif aux personnes mineures (article L.5134-1 du code de la santé publique)
- les centres de planning ou d'éducation familiale assurent de manière anonyme et gratuite pour les mineurs qui en font la demande le dépistage des IST (article L.2311-5 du code de la santé publique)

Les mineurs – Refus de traitement

- **Art L. 1111-4 al. 6 CSP:** « *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*** »

Rappel :

- **Art. L. 1111-4 al. 4 CSP : « 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 »**

En bref :

Le consentement libre et éclairé de la personne examinée ou soignée est recherché dans tous les cas. Lorsque le patient, en état d'exprimer sa volonté, refuse le traitement proposé, l'infirmier respecte ce refus après l'avoir informé de ses conséquences et, avec son accord, le médecin prescripteur.

Si le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, l'infirmier ne peut intervenir 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.

L'infirmier appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé s'efforce, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, l'infirmier donne les soins nécessaires. Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, l'infirmier en tient compte dans toute la mesure du possible.

Focus : Personne de confiance

- **Art. L. 1111-6 CSP** : *« 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 ».*

Personne de confiance

- Qui peut désigner une personne de confiance ? Tous les patients
- « *Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, **elle peut désigner une personne de confiance** avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué. Dans l'hypothèse où la personne de confiance a été désignée antérieurement à la mesure de tutelle, le conseil de famille, le cas échéant, ou le juge peut confirmer la désignation de cette personne ou la révoquer.* »

Personne de confiance

- Quand désigner une personne de confiance ?
 - Dès qu'on rentre à l'hôpital
 - A tout moment
- Comment la désigner ?
 - Par écrit, et co-signé par la personne de confiance (papier libre, document pré-rempli, mon espace santé)
- Qui peut être la personne de confiance ?
 - Toute personne de l'entourage (parent, proche, médecin traitant) en qui vous avez confiance et qui accepte de jouer de rôle.
- Quelle est la durée du "mandat" de la personne de confiance ?
 - Sans limitation de durée mais une durée peut toutefois être choisie. La personne de confiance est revisable et révocable à tout moment.

Focus : Refus de soins

- *L. 1111-4 : « Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité. Si, par sa volonté de refuser ou d'interrompre tout traitement, la personne met sa vie en danger, **elle doit réitérer sa décision dans un délai raisonnable**. Elle peut faire appel à un **autre membre du corps médical**. L'ensemble de la procédure est inscrite dans le **dossier médical** du patient. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins palliatifs mentionnés 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.*

Refus de soins

- **Art. R. 1112-43 CSP** : « Lorsqu'un malade n'accepte pas le traitement, l'intervention ou les soins qui lui sont proposés, sa sortie, **sauf urgence médicalement constatée** nécessitant d'autres soins, est prononcée par le directeur après signature par l'hospitalisé d'un document constatant son refus d'accepter les soins proposés. Si le malade refuse de signer ce document, un procès-verbal de ce refus est dressé »

Refus de soins

- Exceptions :
 - Cas du mineur ou de la personne sous tutelle
 - Refus de soins et urgence médicale :
CE, 26 oct. 2001(Affaire de témoins de Jéhovah) :
possibilité de passer outre ce refus si :
 - Acte indispensable à la survie du patient (absence d'alternatives)
 - Proportionné à son état
 - Volonté de sauver le patient (urgence médicale)

QCM

1. Le consentement est :

- a) Libre et éclairé
- b) écrit
- c) Précède l'acte médical

QCM

2. Pour quelles personnes le consentement à un acte médical doit-il être recherché ?

- a) La femme voulant une IVG
- b) La personne âgée placée sous tutelle
- c) La jeune fille mineure souhaitant un moyen de contraception
- d) Le motard accidenté

QCM

3. La pratique de soins sur un mineur :

- a) Suppose en principe le consentement des titulaires de l'autorité parentale
- b) Peut toujours être effectuée sans l'accord des titulaires de l'autorité parentale
- c) Suppose toujours le consentement du mineur
- d) Suppose la participation du mineur selon son degré de maturité

QCM

4. En cas de refus de soins :

- a) Le médecin à l'obligation de le respecter
- b) Le patient doit réitérer sa décision
- c) Le patient ne pourra pas revenir sur sa décision
- d) Il doit être noté dans le dossier médical

QCM

5. Qui peut désigner une personne de confiance ?

- a) Seulement les majeurs
- b) Seulement les mineurs
- c) Tous les patients

QCM

6. L'équipe de soins peut passer outre le refus de soins :

- a) En aucun cas
- b) Si l'acte est indispensable à la survie du patient
- c) Si l'acte est proportionné à son état
- d) En cas d'urgence médicale

QCM

7. A propos du consentement de la personne à ses soins :

- a) La personne doit donner son consentement aux soins quelles que soient les situations
- b) Si la vie du patient est en danger, le médecin l'informe simplement
- c) Si le patient est en danger, le médecin a un devoir de conviction afin d'obtenir le consentement
- d) Si le patient est dans l'impossibilité de s'exprimer, le médecin peut agir
- e) Si le patient est dans l'impossibilité de s'exprimer, le médecin doit consulter un tiers

Leçon 3 : Le secret professionnel

I. Les fondements

- **Serment d'Hippocrate** « Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. »
- **Art. 9 C. civ. :** « *Chacun a droit au respect de sa vie privée. Les juges peuvent, sans préjudice de la réparation du dommage subi, prescrire toutes mesures, telles que séquestre, saisie et autres, propres à empêcher ou faire cesser une atteinte à l'intimité de la vie privée : ces mesures peuvent, s'il y a urgence, être ordonnées en référé.* »

Secret professionnel

- **Art. 8 CEDH** : « toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ».
- **Art. L. 1110-4 CSP** : « *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le 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 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, intervenant dans le système de santé. »*

Secret professionnel

- **Art. R. 4127-4 CSP** (pour le médecin): « *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. 4312-5 CSP** (pour l'infirmier/infirmière): « *Le secret professionnel s'impose à tout infirmier dans les conditions établies par la loi. L'infirmier instruit les personnes qui l'assistent de leurs obligations en matière de secret professionnel* ».

→ **Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé ».**

Tous les professionnels de santé quel que soit leur mode d'exercice et tous les professionnels du système de santé

Ex: libéral, intérimaire, fonctionnaire-stagiaire *etc.*

Secret professionnel

Connaissance et respect du code de déontologie

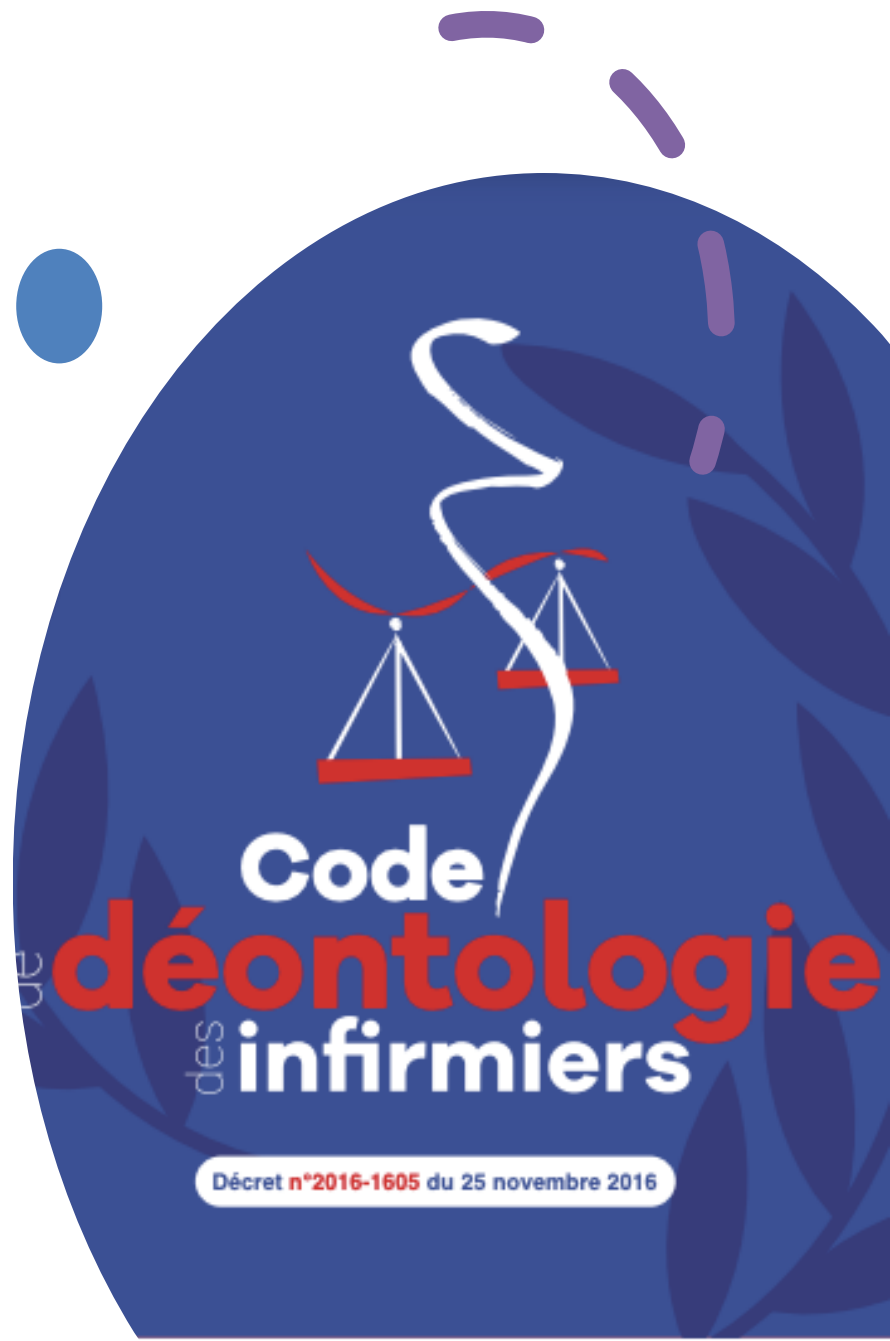
→ Article R4312-2

Tout infirmier, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'ordre qu'il a eu connaissance du présent code de déontologie et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Probité, loyauté, humanité

→ Article R4312-4

L'infirmier respecte en toutes circonstances les principes de moralité, de probité, de loyauté et d'humanité indispensables à l'exercice de la profession.



II. Le contenu du secret

Le secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venue à la connaissance du professionnel de santé toutes les informations **confiées, vues, entendues, comprises ou interprétées**. Les informations relèvent du champ de la vie privée.

Selon la jurisprudence, une information à caractère secret doit remplir **les conditions suivantes** :

- Information identifiante (permettant d'identifier ou de retrouver la personne). La source de l'information n'est pas nécessairement le patient lui-même, il peut en effet s'agir de renseignements délivrés par la famille du patient au cours des soins par exemple
- Information portant sur la vie privée (questions affectives, questions de santé, questions d'argent).
- Information obtenue à titre professionnel

=Conditions cumulatives : Si une des conditions fait défaut, il ne s'agira pas d'une violation du secret professionnel.

Les informations couvertes par le secret

« ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne, venues à la connaissance du professionnel (...) ». Il est de jurisprudence constante que c'est « tout ce qui aura été **appris, compris, connu ou deviné** à l'occasion de l'exercice professionnel » qui entre dans le champ du secret.



CA Nantes 2009

« alors même que ladite fiche aurait été placée, ainsi que le soutient le centre hospitalier, sous le cahier de soins infirmiers, il est constant que les documents médicaux confidentiels posés sur le chariot sont restés sans surveillance dans le couloir ; que la possibilité ainsi laissée par l'établissement hospitalier, aux personnes étrangères au service, d'accéder aisément à des documents médicaux couverts par le secret médical est constitutive, dans les circonstances de l'espèce, d'un défaut d'organisation du service engageant la responsabilité du centre hospitalier »

CE 17 juin 2015

- Considérant qu'il ressort des énonciations non contestées de la décision attaquée que Mme D (patiente)...s'est rendue le 23 décembre 2011 au cabinet médical commun à M. et Mme B... (médecins) pour consulter cette dernière ; qu'en attendant la consultation elle s'est trouvée, dans le secrétariat commun du cabinet, en présence de M. B.. (médecin collègue) à qui elle a confié les résultats d'un examen gynécologique qu'elle venait de subir et qui motivait sa visite ; qu'il ressort des mêmes énonciations que, quelques jours après cet échange, M. B...(médecin, collègue) a informé un proche de Mme D...(patiente) des résultats de l'examen dont celle-ci lui avait fait part, en vue de l'inviter à se faire soigner lui aussi ;
- Mme D... s'était adressée à M. B... en sa qualité de médecin, alors même qu'il avait des relations amicales anciennes avec Mme D..., que leur échange avait eu lieu en dehors de son cabinet et que celle-ci n'était pas venue le consulter ;

Considérant qu'il résulte, dès lors, de ce qui a été dit au point 2 ci-dessus qu'en jugeant que le secret médical couvrait ces informations confiées à M. B... en tant que médecin, même s'il n'était pas le médecin habituel de Mme D..., et que ce dernier avait par suite, en les révélant à un tiers, méconnu l'obligation de secret instituée par les dispositions des articles L. 1110-4 et R. 4127-4 du code de la santé publique, la chambre disciplinaire nationale n'a pas commis d'erreur de droit

Quelques précisions

- Le patient ne peut délier le professionnel de son obligation de secret
- Le secret est un droit du patient et un devoir du professionnel
- Cette obligation ne cesse pas après la mort du patient (corollaire du principe de dignité)
- Le secret s'impose devant le juge (exceptions encadrées par la loi concernant l'expertise)
- Le secret s'impose à l'égard d'autres professionnels de santé dès lors qu'ils ne concourent pas à la prise en charge du patient

III. Les dérogations facultatives

Article 226-14 Code pénal, le secret peut être lever :

- **Pour dénoncer la maltraitance (sévices, privations, mutilations ou atteintes sexuelles) sur un mineur ou sur une personne qui n'est pas en mesure de se protéger**
 - concerne tous les professionnels, quel que soit leur statut, qui sont soumis au secret
 - il n'est pas obligatoire de recueillir le consentement de la victime pour dénoncer les faits
- **Les médecins et professionnels de santé** peuvent dénoncer des sévices ou privations physiques ou psychiques permettant de présumer des violences physiques, sexuelles ou psychiques.
 - si la victime est mineure ou pas en mesure de se protéger car vulnérable, son consentement n'est pas nécessaire
- **Les médecins et professionnels de santé** peuvent signaler des violences conjugales, à condition que la vie de la personne majeure soit en danger immédiat et qu'elle ne soit pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale.
 - L'accord de la victime doit être recueilli mais si pas d'accord, elle doit être prévenue du signalement fait

III. Les dérogations facultatives

- **Le professionnel de santé et les professionnels de l'action sociale** peuvent signaler une personne dangereuse pour elle-même ou pour autrui qui les consultent et dont ils savent qu'ils possèdent une arme ou ont manifesté leur intention d'en obtenir une.
- **Les médecins et professionnels de santé** peuvent dénoncer des faits de placement, maintien, abus frauduleux d'une personne en sujétion physique ou psychique. Si il estime que cette sujétion cause une altération grave de la santé physique ou psychique ou cause un comportement abstentionniste gravement néfaste
 - Si la victime est mineure ou pas en mesure de se protéger car vulnérable, son consentement n'est pas nécessaire
 - L'accord de la victime majeure doit être recueilli mais si pas d'accord, elle doit être prévenue du signalement fait
- **Les vétérinaires** peuvent signaler des mauvais traitements, des sévices graves, acte de cruauté ou une atteinte sexuelle sur un animal.

Cas particuliers

- **Exercice des droits de la défense** : un professionnel traduit en justice peut être contraint de puiser dans les informations couvertes par le secret, les arguments utiles pour pouvoir se défendre. Les faits révélés doivent être en lien avec le litige.
- **Particularité de la personne de confiance** : elle est consultée au cas où la personne l'ayant désignée serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire afin qu'elle rende compte de la volonté de la personne.
- **Dossier médical et les ayants-droits** : l'accès au dossier médical d'une personne décédée : le secret peut être levé lorsque les ayants-droits, concubin ou partenaire de PACS demandent les informations mais ces informations doivent être nécessaires à la connaissance des causes de la mort ou à la défense de la mémoire du défunt ou pour faire valoir leurs droits.
- **Diagnostic ou pronostic grave** : Sauf opposition de la part du malade les diagnostics ou pronostics graves peuvent être révélés aux proches (article L.1110-4 CSP).
- **VIH** : Le secret s'impose. Le professionnel de santé ne peut qu'inciter le malade à révéler l'information.

Secret partagé

- **Art. L1110-4 CSP :** « *Un professionnel peut échanger avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge, à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social.*
- **III.** - Lorsque ces professionnels appartiennent à la **même équipe de soins**, au sens de l'article [L. 1110-12](#), [est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes] ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social. Ces informations sont **réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe**.
- Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne **requiert son consentement préalable**, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.
- **IV.** - La personne est dûment informée de son droit d'exercer une **opposition à l'échange et au partage** d'informations la concernant. Elle peut exercer ce droit à tout moment. 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. »
- **Art. R4127-45 II CSP :** « *Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.*».

Famille

- **Art. L . 1110-4 al 7 CSP : « *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* »**

Ayant droit

- **Art. L. 1110-4 al. 7** « *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses **ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité**, 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**. Toutefois, en cas de décès d'une personne mineure, les titulaires de l'autorité parentale conservent leur droit d'accès à la totalité des informations médicales la concernant, à l'exception des éléments relatifs aux décisions médicales pour lesquelles la personne mineure, le cas échéant, s'est opposée à l'obtention de leur consentement dans les conditions définies aux articles [L. 1111-5](#) et [L. 1111-5-1](#).*»

Sanction en cas de non- respect

Disciplinaire : R. 4127-4 CSP

Responsabilité civile : L.
1110-4 al. 5 CSP (1
an+15 000 euros d'amende)

Responsabilité pénale : Art.
226-13 CP (délit : 1 an+
15 000 euros d'amende)

QCM - 1

Situation	Oui	Non	Cela dépend
Je peux révéler l'état de santé du patient à son épouse			
Je peux donner à la personne de confiance les mêmes informations qu'à la personne à prévenir			
Je peux raconter ma journée de travail à ma femme / mon mari			
Il est possible de filmer un patient pour un reportage s'il a donné son accord			
Si un agent d'assurance me demande le dossier d'un patient je dois le lui donner			
Je peux écrire un livre sur un de mes patients si c'est un personnage public			
Je peux parler d'un patient à un spécialiste qui ne travaille pas dans le même établissement que moi			

QCM - 2

Situation	Vrai ou Faux
Les étudiants infirmiers ne sont pas tenus au secret professionnel	
En cas de non-respect l'IDE est passible de sanction pénale	
Le secret ne concerne que les médecins et les infirmiers	
L'IDE encourt une peine de un an de prison en cas de violation du secret professionnel	
L'IDE ne doit pas divulguer les informations d'ordre médicale à un tiers	
Le secret professionnel disparaît à la mort du patient	
Le secret professionnel dépend au cas par cas uniquement de l'appréciation du soignant	

QCM - 2

Situation	Vrai ou Faux
Le secret peut être levé en cas de violences conjugales	
Le secret peut être levé en cas d'accident de travail	
Le secret professionnel implique de respecter la vie privée de la personne	
Le secret professionnel s'impose à tous les professionnels de l'établissement	
Quelles conditions à cumuler pour un secret partagé ?	

Autres illustrations

- ❑ Aucune information relative à la prise en charge ne doit être communiquée au patient en présence de la personne qui l'accompagne. La circonstance que des personnes du cercle de la famille et du service de secours ont été témoins des informations reçues par le professionnel ne justifie pas qu'il soit libéré du secret professionnel (CE 15 déc. 2010, n°330314).
- ❑ Le moyen par lequel l'infirmier a eu connaissance de cette information n'a pas non plus d'importance, l'article 226-13 du Code pénal prévoyant que le secret couvre ce qu'ils ont vu, entendu ou compris. Si une personne s'est confiée à une infirmière sur sa maladie, alors même qu'elle n'est pas suivie par cette infirmière, cette dernière est tenue au secret concernant ces informations. L'infirmière ne peut donc les divulguer, pas même pour démontrer qu'elle n'était pas la seule à qui la personne malade s'était confiée (CDPI PACA-Corse, 25 janv. 2016, n°15-009).
- ❑ Une infirmière qui utilise des informations d'ordre médical dans un litige privé avec son mari alors qu'elle n'a pas obtenu ces informations dans le cadre de sa profession d'infirmière ne constitue pas une violation du secret professionnel, le litige ne l'opposant ni à un patient ni à un membre de la profession ni à un autre professionnel de santé et les documents étant au domicile conjugal (CDPI Bourgogne 11 janv. 2013, n°21-2011-4).
- ❑ En se faisant régulièrement conduire par sa sœur lors de ses tournées pour délivrer les soins à domicile aux patients, une infirmière permet indirectement la communication à un tiers de données privées relatives à ses patients et méconnaît ainsi le secret professionnel (CDNOI, 11 juill. 2017, n°04-2016-00145).
- ❑ Dans le même sens, si cet accompagnement est de nature à permettre au tiers de connaître l'identité du patient, le secret professionnel n'est pas respecté, peu important que l'infirmière soit dans une situation de détresse psychologique et ressente le besoin d'être accompagnée (CDPI PACA-Corse 4 juill. 2018, n°17-029).

Autres illustrations

- ❑ Une infirmière qui permet à sa fille d'assister à des séances de soins en vue de la préparation de celle-ci au concours d'aide-soignante viole le secret professionnel, même si le patient est d'accord. Seule une action de formation ou un stage dument organisé aurait permis cette pratique (CDPI Aquitaine, 7 avr. 2017, n°24-2016-00054).
- ❑ La divulgation de l'information doit toutefois porter sur un ou des faits précis pour être fautive. L'appréciation purement subjective portée par un professionnel sur l'un de ses patients, fondée sur des impressions de caractère général et ne contenant la relation d'aucun fait précis, n'est pas couverte par le secret (Cass. crim. 21 mars 2000, n°99-84557). Les propos entre professionnels de santé portant sur des pratiques professionnelles alors qu'aucune information relative à un patient n'a été divulguée ne le sont pas non plus (Cass. crim. 25 oct. 2011, n°10-87179).
- ❑ Ainsi, une infirmière viole le secret professionnel si elle produit une attestation devant le conseil de prud'hommes dans laquelle elle explique que le patient qu'elle soignait lui avait indiqué à qui il voulait léguer ses biens et que, « bien que faible, il disposait de toutes ses facultés mentales » (CDPI Languedoc-Roussillon, 6 juin 2017, n°34-201700042).
- ❑ Lorsque le professionnel souhaite se défendre lui-même, il doit également prendre garde à ne pas violer le secret professionnel. Il ne peut ainsi communiquer au conseil de l'ordre dans le seul but de faire valoir sa position et sans égard à l'intérêt de la patiente en faveur de laquelle la règle du secret est édictée, un tirage papier du dossier médical informatique d'une personne dont la suppression du nom ne garantissait pas un parfait anonymat (Cass. soc. 1er déc. 2015, n°14-22133).
- ❑ De même, une infirmière ne peut établir une attestation en tant qu'infirmière libérale au bénéfice d'une personne amie de son compagnon dans laquelle elle porte un avis sur la manière dont une patiente élève son bébé, constat fait lors d'une séance de soins faite au domicile de la patiente. En effet, elle fait état dans ce cas d'observations privées, révélant par ailleurs une prise de position dans un litige d'ordre privé concernant des tiers (CDPI Bretagne 15 janv. 2017, n°56.2015.00001).

Autres illustrations

- ❑ L'utilisation de la voie médiatique peut elle aussi représenter une violation du secret, tel que le fait de désigner dans un article publié dans la presse des personnes expertisées dans le cadre d'une information judiciaire en évoquant leur état de santé psychologique (CE 27 janv. 2016, n°392033). Alors même que des patientes auraient, par leur participation à une émission ou leur consentement à un article de presse, sciemment recherché la médiatisation et consenti à la révélation de leur identité, le concours apporté par un professionnel à la divulgation de l'identité de patientes à l'occasion d'émissions ou d'articles était constitutif d'une violation du secret professionnel (CE 26 sept. 2018, n°407856).
- ❑ Le fait de filmer des patients dans le cadre de l'exercice infirmier de la constitue également une atteinte au secret professionnel. De même, la visibilité éphémère des vidéos sur l'application ne fait pas disparaître l'atteinte à la vie privée portée aux personnes, et notamment aux patients, filmés à leur insu, par les images litigieuses. (CA de Paris du 3 juin 2020, n° 18/05862).
- ❑ Le fait pour un infirmier de secteur psychiatrique de permettre à un réalisateur de contacter un patient (CE, 1er juin 1994 n°150870).
- ❑ Le fait pour un chirurgien de participer à des émissions pour lesquelles il a accepté d'être filmé pendant des consultations et des interventions chirurgicales, dont il a lui-même commenté le succès sur son « profil Facebook » professionnel, (CE, 26 septembre 2018, n° 407856).

FIN
D'INTERVENTION

Pour toute information :
manon.mazzucotelli@gmail.com

