

Harry Pot'tut et...

Le Secret professionnel

Cours 2

Première partie



I. Introduction



- ◆ Le secret professionnel (=SP), anciennement appelé secret médical, concerne les médecins mais aussi TOUS les professionnels de santé (=PDS) +++.
- ◆ Pour définir ce qu'est le secret professionnel, on peut se rappeler que la rupture du secret professionnel est la révélation d'une information médicale à caractère secret à un tiers autre que le patient.
- ◆ Mais attention: l'information du patient est une obligation absolue +++.
- ◆ Le secret professionnel médical engage la responsabilité du médecin et de tous les professionnels de santé.

II. Les fondements du secret professionnel

Moral

Très ancienne, contenue dans le serment d'Hippocrate

Déontologique

Le code de déontologie médicale prévoit le secret médical dans plusieurs articles. Il faut retenir que:

- ✗ Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin/PDS dans l'exercice de sa profession (**non seulement ce qu'il lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou simplement compris +++**).
- ✗ Le secret professionnel s'impose **à tout médecin, mais également à tout le personnel assistant le médecin, y compris à vous les étudiants en médecine** (point fondamental, c'est dit et redit dans la ronéo alors gardez le en tête !!! Je vous le ferai tomber en EB et séances tut +)

Légale

Contenue dans le Code Pénal

La révélation du secret est un **délit** +.

- ▲ L'intention coupable n'est pas nécessaire, **une simple imprudence sans volonté de nuire suffit à constituer le délit +++**.

Il existe cependant des dérogations légales au SP:

- ➡ Dérogations obligatoires : la loi oblige le médecin à révéler le secret dans tous les cas.
- ➡ Dérogations facultatives : la loi autorise le médecin à révéler le secret selon la conscience du médecin et du cas présenté.

III. Les caractères du secret

- ◆ Total : Loi du tout ou du rien
- ◆ Intangible : Personne ne peut délier le médecin/ PDS du secret professionnel, pas même la mort, sauf dérogations prévues par la loi.
- ◆ D'ordre public : Intérêt pour la santé publique
- ◆ Vaste : Médecin, PDS, documents médicaux



IV. Les dérogations légales au secret professionnel

- Obligatoires
- Facultatives

Les dérogations obligatoires

La loi impose la révélation du secret de façon impérative, le médecin n'a pas le choix. +++

Liste non-exhaustive

→ Naissance

→ Décès

→ Législation sociale
(accident de travail, maladies professionnelles, pensions militaires d'invalidité)

→ Psychiatrie
(hospitalisation sous contrainte, incapables majeurs)

→ Maladie à déclaration obligatoire

→ Justice
(expertise ou réquisition)

→ Fin de vie
(dialogue entre l'équipe médicale et la personne de confiance/famille/proches)

Les dérogations facultatives

La loi autorise la révélation du secret, le médecin agit en toute conscience selon les circonstances et le cas particulier présenté. +++

→ Maltraitance, sévices et privations

→ Dérogation en rapport avec la **loi du 4 mars 2002 (Loi Kouchner ++)**:

- Notion de secret partagé entre l'équipe médicale;

- en cas de pronostic grave (sauf opposition du patient +++);

- en cas de décès, certaines informations peuvent être délivrés aux ayants droits du patient;

- sujet mineur

→ Autres dérogations facultatives
Nombreuses et évolutives (ex: contrôle des services médicaux, des arrêts de travail, des transports sanitaires ainsi que les problèmes de santé publique)

V. Les difficultés liées au SP

- ◆ Le SP existe entre médecins contrairement aux idées reçues, SAUF dans le cadre de la continuité des soins (collégialité)
- ◆ Les certificats médicaux doivent être remis en main propre au patient/représentant légal si mineur.
- ◆ La personne de confiance désignée par le patient.



Petite conclusion

Merci de votre écoute les moldus,
On passe maintenant à la deuxième partie



Harry Pot'tut et...
L'Homme face à la fin de vie

Cours 2

Deuxième partie

I. Introduction

- ◆ On vit de plus en plus vieux, mais aussi de plus en plus malade. +++
- ◆ On meurt de moins en moins à la maison. +++

II. Inquiétudes et attentes du mourant

-> Exprimées ou non. +

→ Calme ma **douleur** et ma **souffrance** (**physique** et **psychologique**)

+++

III. Les lois Léonetti (2005) et Claeys-Léonetti (2016) donnent-elles une réponse à cette fin de vie problématique?

- ◆ Refus de l'obstination déraisonnable (Loi Léonetti de 2005): refuser le recours à des soins inutiles et disproportionnés + écouter l'avis du patient.
- ◆ Collégialité: discussion entre le médecin en charge du patient et son équipe/autre(s) médecin(s)/famille.
- ◆ Directives anticipées (2005): Le patient peut dire/écrire ce qu'il veut/souhaite pour quand il sera en fin de vie. +
- ◆ L'avis de la personne de confiance et de la famille (2005): la collégialité intègre la famille/personne de confiance qui vont influencer la décision. Le médecin prend cependant la décision finale.
- ◆ Le recours possible à la sédation profonde continue en phase terminale: analgésique et anesthésique par voie veineuse. BUT: Faire dormir avant de mourir, pas de tuer !!
Attention au problème du DOUBLE EFFET. +++



L'Éthique vous offre une chaussette...

Dobby est libre !

Bravo d'avoir tenu jusqu'au bout ♥
La Med Légale vous fait des bisous.