

## Secret médical et SIDA (infection par le VIH)

15/09/2008

Le secret médical constitue sans doute l'une des plus anciennes règles de la pratique médicale (voir le Serment d'Hippocrate, IV<sup>e</sup> s. av. J-C). Inscrit aujourd'hui dans le code pénal (délit de révélation d'information à caractère secret, art. 226-13 du CP) et dans le code de la santé publique (notamment à l'art. L. 1110-4 du CSP), le secret médical a soulevé des controverses au sujet des personnes atteintes par le virus du SIDA, compte tenu du risque et des modes de transmission de l'infection.

Il convient de souligner qu'« excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi », le secret médical s'impose « à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tout les professionnels intervenant dans le système de santé » (art. L. 1110-4 al. 2). Aussi dans un établissement de santé, **le personnel médical et, tout autant, le personnel non médical, sont astreints au secret**. D'ailleurs, l'art. 226-13 du CP ne fait pas de distinction entre les professions médicales et les autres, l'infraction de révélation d'information à caractère secret relevant de l'atteinte au secret professionnel.

Les informations couvertes par le secret sont celles qu'une personne confie à un professionnel, quel qu'il soit, ainsi que celles venues à la connaissance du professionnel, ou produites par celui-ci à l'occasion de l'exercice de son activité.

Dans ce contexte, se refusant tout dispositif stigmatisant, le législateur a prévu l'organisation dans chaque département d'une consultation destinée, pour les personnes qui le souhaitent, à effectuer de façon gratuite et **anonyme** le dépistage de l'infection par le VIH ( ; art. L. 3121-2 du CSP). La garantie de l'anonymat témoigne de l'importance attachée à la confidentialité de l'information relative au SIDA. Le secret médical représente un moyen à la fois de préserver la vie privée du patient, et d'instaurer la confiance nécessaire à la relation thérapeutique.

Quelle est la portée du secret médical en matière de VIH ?

### 1) au regard du patient

Le secret médical est institué dans l'intérêt du patient (art. R. 4127-4 du CSP). Le médecin ne peut donc taire au patient le résultat de sa sérologie. **Quand bien même le patient souhaiterait ne pas être informé, le médecin a l'obligation de lui délivrer l'information sur la séropositivité**, en raison du risque de transmission de la maladie (« 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. L. 1111-2, al. 4 du CSP).

Les modalités de délivrance de l'information en cas de diagnostic de séropositivité ont fait l'objet de recommandations particulières. Le médecin doit communiquer les résultats au patient au cours d'une consultation spécifique. S'y associe un temps privilégié d'écoute, d'explication et de conseils, concernant la prévention de la transmission de l'infection due au VIH, les autres examens nécessaires, la prise en charge et le suivi au long cours du patient [voir : ANAES, *Stratégies du diagnostic biologique de l'infection due au VIH chez les sujets âgés de plus de 18 mois (à l'exclusion du dépistage sur les dons de sang et chez les donneurs d'organes ou de tissus)*, janvier 2000].

La nécessité d'assurer la continuité des soins et la pluralité des intervenants justifient, en l'absence d'opposition du patient, un partage du secret entre les professionnels impliqués dans la prise en charge de la personne atteinte par l'infection (notion de secret partagé et de secret collectif : art. L. 1110-4 al. 3).

### 2) au regard des proches du patient

Un rapport de l'Académie nationale de médecine (R. Henrion, « Secret professionnel et sida », rapport n° 37, Bull. de l'Académie nat. de méd., 1994) s'était prononcé en faveur d'une divulgation possible par le médecin, à titre exceptionnel, de la séropositivité d'un patient à son ou ses partenaires lorsque le patient se refuse à faire lui-même cette révélation. Le Conseil national de l'ordre des médecins (L. René, « Rapport de la commission de réflexion sur le secret professionnel appliqué aux acteurs du système de soins », mars 1994) a en revanche pris une position résolument opposée à toute révélation, la confiance absolue du malade dans le respect du secret par le médecin étant le moyen le moins illusoire de convaincre le séropositif d'informer son ou ses partenaires.

Le Conseil national du sida, dans un avis du 16 mai 1994, a estimé dans le même sens, que **les inconvénients d'accepter pour le sida une rupture du secret médical l'emportaient sur les avantages, et qu'il importait de tout faire pour que les membres du corps médical contribuent à aider les personnes séropositives à assumer leur responsabilité envers leurs partenaires**.

La révélation d'informations portant sur la séropositivité d'une personne **n'a pas donné lieu à une dérogation**

**spécifique au secret médical prévue par la loi.** Aussi dans l'hypothèse où une personne séropositive souhaite garder le secret sur sa maladie, le médecin, ainsi que toutes les personnes participant à sa prise en charge, médicale, sociale ou administrative, doivent respecter cette décision.

### 3) au regard de la justice pénale

Des juridictions pénales ont prononcé des condamnations pour « administration volontaire d'une substance nuisible ayant entraîné une infirmité ou une incapacité permanente », à l'encontre de personnes séropositives qui, en toute connaissance de cause, ont eu des relations sexuelles non protégées (par ex., Cour d'appel de Colmar, 4 janvier 2005).

Cependant, dans ce cas précis, il ne peut être reproché au médecin l'infraction d'omission d'empêcher une infraction ou de porter secours (art. 223-6 du CP), car elle suppose le caractère imminent et certain du péril ; non plus que celle de non dénonciation de crime, car le législateur a exclu expressément les personnes tenues au secret professionnel du champ de cette infraction (l'art. 434-1, dernier alinéa, du CP).

**La non application des dispositions pénales réprimant l'omission d'empêcher une infraction, de porter secours ou de non dénonciation de crime ne saurait toutefois exonérer les membres du corps médical de tout mettre en œuvre pour aider les personnes séropositives à assumer leur responsabilité envers leurs partenaires.**

### 4) au regard des autorités de santé publique

Le code de la santé publique (art. L. 3113-1, R. 3113-1 et s., et D. 3113-7) a prévu **la transmission obligatoire à l'autorité sanitaire** (médecin inspecteur de santé publique des DDASS, INVS) **des données individuelles en cas d'infection par le VIH, quel que soit le stade.** Les modalités de cette transmission, répondant à une exigence de surveillance épidémiologique de la population, garantissent néanmoins **l'anonymat de la personne atteinte** (voir **l'arrêté du 16 avril 2007** relatif à la notification obligatoire des cas d'infection par le virus de l'immunodéficience humaine).

### 5) au regard des caisses de sécurité sociale

L'art. L. 315 V. du code de la sécurité sociale dispose que les praticiens conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité « n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont **strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical** ».

### 6) au regard des assureurs

L'assureur se détermine en appréciant les risques que représente l'assuré. Le souscripteur d'une police d'assurance est ainsi tenu par la loi de répondre exactement et loyalement au questionnaire de santé qui y est lié. Ce dernier ne doit toutefois pas porter atteinte à la vie privée (en comportant par ex. des questions sur les pratiques sexuelles). **Les données médicales recueillies sont couvertes par le secret**, et sont traitées par le médecin conseil de l'assureur (voir la **loi n° 2007-131 du 31 janvier 2007** relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé).

La sanction d'une fausse déclaration est la nullité du contrat. Il appartient à l'assureur d'apporter la preuve de l'absence de bonne foi de l'assuré. Le secret médical ne s'oppose pas, néanmoins, à ce qu'un médecin délivre un certificat attestant que les causes du décès d'un assuré ne figurent pas parmi les clauses exclusives de garantie d'un contrat d'assurance.

### 7) au regard de l'employeur

La personne atteinte par le VIH n'est pas tenu d'informer son employeur sa maladie, que ce soit à l'embauche ou en cours d'emploi. **Un licenciement fondé sur le fait qu'un salarié soit porteur du virus serait considéré comme illégal et discriminatoire.**

En revanche, au cas où le médecin du travail, **lui-même astreint au secret**, constaterait l'inaptitude d'un candidat ou d'un salarié à son poste, il peut proposer des mesures de transformation du poste, sans indiquer à l'employeur les raisons médicales de ses propositions. L'inaptitude à un poste, médicalement constatée, peut justifier qu'un employeur écarte un candidat, ou, qu'il mette fin à un contrat de travail, faute de possibilité d'adaptation du poste.