



*Le Président et les membres du Bureau  
adressent à tous les confrères et à leur famille  
leurs vœux les plus sincères pour 2002*

# L'hospitalisation psychiatrique

MÉDECINE PRATIQUE PAGE 4

92  
M  
E  
D  
I  
C  
I  
N  
E

EDITO PAGE 2

## Élections

LE BILLET PAGE 3

## Il faudra faire avec !

HISTOIRE PAGE 3

## D'où vient le caducée ?

DÉONTOLOGIE PAGE 6

## L'article 4

CONSEILLERS PAGE 7

## Activités extérieures

# ÉLECTIONS

## elections

“ Le 16 décembre dernier, comme tous les deux ans, le Conseil Départemental renouvelait par tiers ses membres permettant à quelques nouveaux confrères d'être élus... à vrai dire seulement trois.... tellement les sortants ont été appréciés !, et tant le score fut serré, à quelques voix près, entre le dernier titulaire et le premier suppléant, et le dernier suppléant et les premiers non élus. Ceci nous montre combien les places sont chèrement acquises pour ces activités bénévoles, mais qui représentent aux yeux de nos confrères une distinction honorifique. Nous voyons avec plaisir cette fonction très prisée, à une époque où le matérialisme et la quête du profit sont souvent les motivations de nos contemporains. Il est agréable pour un Président de voir combien les conseillers sortants se sont investis et ont été récompensés. Nous regrettons, toutefois que certains suppléants participant pleinement à la vie de l'Ordre n'aient pu accéder au poste de titulaire ; et que certains candidats, à quelques voix près n'aient pu accéder à la fonction. Nous sommes persuadés pour en connaître certains qu'ils auraient été de bons éléments pour venir approfondir nos réflexions mensuelles. A tous ceux-ci je voudrais dire de ne pas se décourager et de tenter à nouveau. Nous avons besoin d'eux.



**Docteur Jean-Claude Leclercq**  
Président

Lors du dépouillement de ce scrutin nous avons fait quelques remarques : Tout d'abord, et cela est malheureux, un trop grand nombre de bulletins nuls ont dû être éliminés, certains car ils comportaient plus de seize candidats, d'autres, parce que des erreurs matérielles (constituant des signes de reconnaissance) avaient été faites dans la manipulation des enveloppes. A nous d'en tirer les conséquences, ne pouvant modifier le règlement des élections nous devons rendre la notice explicative plus claire. A vous, aussi, d'être plus vigilants. Sur la façon dont ont voté les confrères : Si nous avons dénombré, comme à l'habitude certains votes se réclamant d'amitiés syndicales ou régionales, nous avons aussi noté quelques votes manifestement axés sur la date de naissance des candidats. C'est une option sympathique tendant au rajeunissement des cadres. Nous avons aussi remarqué que le fait d'être connu et actif dans sa commune ou dans certaines instances pouvaient souvent entraîner un meilleur score que le fait d'avoir dépensé beaucoup d'activités au sein de l'Ordre.

Notre Conseil a besoin de la participation de toutes les bonnes volontés au service de notre profession, et du foisonnement d'idées généreuses de nos cadets ; mais en endossant l'habit de Conseiller Ordinal le confrère doit savoir que sa tâche doit être assortie d'une touche complémentaire. Il est investi d'une mission nouvelle où, à la confraternité, à la défense de l'honneur et de la dignité de la profession, s'ajoute la défense de nos patients, en faisant respecter le texte “

**MÉDECIN 92** est édité par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine de l'Ordre des médecins 35, rue du Bac 92600 Asnières  
TÉL. 01 47 33 55 35

**Directeur de la Publication :**  
Jean-Claude Leclercq

**Rédacteur en Chef :**  
Jean-Alain Cacaault

**Secrétaire de Rédaction :**  
Philippe Hernary

**Comité de rédaction :**  
René Romain, Michel Legmann, François Romain, Henri Ouazan, Bruno Vuillemin, Jeannine Valette-Savoy, Louise Lacroix

**Assistantes de Rédaction :**  
Danièle Mezzabotta, Anne-Marie Saufier

**Création, réalisation :**  
JYP Communication

**Photo de couverture :**  
Pascal Baudrier/Publimage

**Routage :** Laet Routage

Commission Paritaire en cours

## RÉSULTATS DES ÉLECTIONS

### Scrutin du dimanche 16 décembre 2001

Inscrits : 7372 - Total des votants : 1344 - Bulletins nuls : 140 - Suffrages exprimés : 1169

#### ONT OBTENU :

Paul BENAMO	382
Philippe BIDAULT	536
Gérard BIRO	540
Jean-Alain CACAULT	638
Christian CHAPPEY	333
Emmanuelle CLAIR-OLLIVOT	260
François DESNOT	677
Alain DUPREY	631
Claude FARGE	261
Paul FAUCHON	508
Michel FEBVRE	317
André-Jean FRAUDET	525
Jean-Pierre GASTON-CARRERE	478

Philippe HELIARD	679
Philippe HERMARY	595
Franck IGLICKI	474
Catherine LARRE-DOUILLARD	493
Michel LEGMANN	537
Alexis MARION	512
Dominique MICHELIN	281
Jean-Philippe MONPEZAT	470
Roland NOEL	510
Gérard PERRUCHET	439
Marie PIOT	400
François ROMAIN	683
Roger RUA	523
Hélène SIAVELLIS	329
Thierry SULTAN	205

#### ONT ÉTÉ ÉLUS SUPPLÉANTS :

Fabien TEBOUL	254
Paul TYAN	354
Denis VAILLANT	474
Marc WURSTHORN	129

#### ONT ÉTÉ ÉLUS TITULAIRES :

Docteur Michel LEGMANN
Docteur Philippe BIDAULT
Docteur André-Jean FRAUDET
Docteur Roger RUA
Docteur Alexis MARION
Docteur Roland NOEL
Docteur Paul FAUCHON
Docteur Catherine LARRE-DOUILLARD
Docteur Jean-Pierre GASTON-CARRERE

Parmi lesquels, les Docteurs GASTON-CARRERE et FRAUDET ont été tirés au sort pour un mandat expirant en décembre 2003.

## NOUVELLE COMPOSITION DU BUREAU DU CONSEIL

après le Conseil du 9 janvier 2002

### Présidents d'Honneur

Dr Marc-Henry BINOCHÉ †  
Dr René ROMAIN

### Président

Dr Jean-Claude LECLERCQ

### Vice-Présidents

Dr Henri OUAZAN  
Dr François ROMAIN  
Dr Jeannine VALETTE-SAVOY

### Secrétaire Général

Dr Jean-Alain CACAULT

### Secrétaires Généraux Adjointes

Dr Richard BERTRANDON  
Dr François DESNOT  
Dr Alain DUPREY  
Dr Gérard-Henry GENTY

### Trésorier

Dr Philippe HERMARY

### Trésoriers-Adjointes

Dr Philippe HELIARD  
Dr Isabelle VINCENOT

### Secrétaires de Séance

Dr Jeannine CARLIER  
Dr Isabelle VINCENOT

### Conseiller National :

Dr Michel LEGMANN

### Conseillers Régionaux :

Dr Michel JOUANNIN  
Dr François ROMAIN  
Dr Richard BERTRANDON  
(suppléant)

## PRÉSIDENTS DES COMMISSIONS SIÈGEANT AU CONSEIL DÉPARTEMENTAL

### Commission de conciliation

Dr Henri OUAZAN

### Commission d'éthique et de réflexion sur la douleur

Dr Jeannine VALETTE-SAVOY

### Commission des finances et de l'entraide

Dr Philippe HERMARY

### Commission des relations extérieures

Dr Bruno VUILLEMIN

### Commission sur la sécurité

Dr Gérard-Henry GENTY

### Commission des contrats

Dr Henri OUAZAN

### Commission informatique

Dr Yan LEFEBVRE

### Commission F.M.C., accréditation

Dr François DESNOT

### Commission des impôts

Dr Henri OUAZAN

## LE BILLET

### du Secrétaire Général

# Il faudra faire avec !

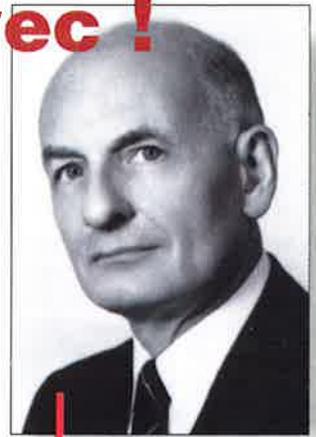
Avec les premiers frimas et à la faveur des fêtes de fin d'année, le Conseil National de l'Ordre des Médecins nous glisse chaque année subrepticement une augmentation non négligeable du montant de la cotisation ordinale.

A ce propos et comme à l'accoutumée je me suis posé la mauvaise question ! à savoir : d'où vient donc l'argent dont vivent les Conseils, qu'ils soient Départementaux, Régionaux ou National ? Eh bien figurez-vous qu'il sort de la poche des confrères ! Or donc la cotisation représente ainsi un certain nombre d'actes médicaux... Ce qui signifie que nous pourrions indexer ladite cotisation sur le C ou sur le K ! Ce qui d'ailleurs, manquerait d'originalité puisque la CARMF a toujours procédé de cette façon, mais cela aurait le mérite de faire prendre conscience à nos "chers" conseillers nationaux que cet

argent n'est pas dû aux libéralités du Père Noël ! Mais, me direz-vous, le Conseil National a en charge de plus en plus de tâches et ces tâches sont dispendieuses ! Soit, mais ces tâches nouvelles sont-elles vraiment utiles à la médecine en général et au médecin de base en particulier ? Voilà qui est beaucoup moins certain.

Quand on pense à la création envisagée d'une structure régionale administrative de l'Ordre on demeure très perplexe ! Ne sommes-nous pas en train de reconstituer un empire du milieu où les mandarins administratifs écraseraient de charges la piétaille des travailleurs (NOUS !).

Je suggère donc à nos honorables conseillers nationaux, et singulièrement à leur trésorier, de revoir à la baisse le fonctionnement de leur structure ; quelques millimètres en moins de l'épais-



Docteur Jean-Alain Cacaault  
Secrétaire Général

seur de leurs moquettes, quelques gracieuses jeunes femmes en moins dans l'armée de leur collaboratrices (91 !), quelques visites de représentation en moins pour le staff du National nous permettraient peut être de ne pas augmenter le taux de la cotisation aussi longtemps que le C fera du sur place !

En quelque sorte cela nous permettrait de "**faire avec**".

## HISTOIRE

# D'où vient le caducée ?

Étymologiquement du latin CADUCEUM

lui-même dérivé du grec KERUKEION qui signifiait "bâton de héraut".



Docteur Philippe Hermary  
Trésorier

C'était l'attribut d'HERMES, ambassadeur des Dieux. Il était alors composé d'une tige d'olivier, symbole de la paix et de deux serpents entrelacés qu'HERMES aurait séparés, symboles de la concorde.

Jusqu'au 5<sup>e</sup> siècle avant J.C. le KERUKEION n'avait aucun rapport avec la médecine. Il était tenu à la main par

les ambassadeurs et les hérauts à qui il conférait l'immunité. Ce n'est qu'à partir du 4<sup>e</sup> siècle avant J.C. que le dieu ASCLEPIOS, AESCULAPE pour les romains, a commencé à acquérir une notoriété populaire (on dirait maintenant médiatique) en tant que dieu guérisseur et que s'est opéré un transfert symbolique du CADUCÉE qui a perdu un serpent et gagné un miroir à

cette occasion, le serpent ayant ses vertus curatives et le miroir représentant la Prudence.

Cette symbolique est tout à fait adaptée à l'art de guérir et s'est pérennisée pendant toute l'Antiquité Grecque puis Romaine. Après une éclipse de plusieurs siècles, on la

retrouve au milieu du siècle dernier à l'occasion de la fondation de l'ORDRE DES MÉDECINS. Le CADUCÉE est alors devenu le "LOGO" de notre profession, suivi par les autres professions de santé, ce qui est logique, compte tenu de ses origines.

Les basses contingences de la circulation et du stationnement urbains actuels, le rendent très précieux par son rôle protecteur, rôle qu'il avait à l'origine et qu'il a retrouvé de façon plus ou moins efficace. La diffusion de ce rappel mythologique dans le cénacle des contractuelles franciliennes aurait peut être un effet bénéfique sur nos conventions, car il est peu probable que leur culture générale s'élève sur ces sommets olympiens !

L'hospitalisation d'un malade atteint d'une affection psychiatrique pose toujours des problèmes délicats : sources souvent d'interrogations de nos confrères au Conseil de l'Ordre ; sources aussi de conséquences possiblement lourdes en cas d'erreur ou d'insuffisance de rédaction. Nous souhaitons, par cet article inspiré en grande partie du "Guide d'exercice professionnel" édité par le Conseil National de l'Ordre des Médecins, faire le point sur les procédures découlant de la loi du 27 juin 1990 (qui se substitue aux anciennes dispositions découlant de la loi du 30 juin 1838).

# L'hospitalisation

Docteur Jean-Claude Leclercq

**Les modalités sont différentes selon que le patient accepte ou n'accepte pas, n'en voyant pas la nécessité, l'hospitalisation psychiatrique. Dans le premier cas l'on parle d'hospitalisation libre, dans le deuxième cas d'hospitalisation sans consentement (soit hospitalisation d'office, soit hospitalisation à la demande d'un tiers).**

## HOSPITALISATION LIBRE

Lorsque le patient demande lui-même son admission, il s'agit d'une hospitalisation libre (anciennement appelée "service libre"). Le patient peut entrer et sortir librement de l'hôpital : c'est de loin le régime d'hospitalisation le plus courant.

L'hospitalisation libre ne nécessite donc ni certificat particulier, ni mesures annexes. Il est évidemment souhaitable que le médecin traitant, qui adresse un malade à un établissement psychiatrique en vue d'une hospitalisation libre, rédige une lettre expliquant les raisons de la demande d'hospitalisation. Limites de l'hospitalisation libre : l'hospitalisation libre, formule souple et libérale, ne saurait toutefois convenir à toutes les catégories de malades mentaux. Lorsqu'un malade hospitalisé dans un service de médecine présente des troubles incompatibles avec son maintien en hospitalisation libre, il ne peut y être retenu contre sa volonté pendant plus de 48

heures. Au delà, de ce délai, il doit être dirigé vers un service habilité à recevoir des hospitalisations sans consentement (art. L 332 CSP).

## HOSPITALISATIONS SANS CONSENTEMENT

Lorsqu'un malade ne comprend pas la nécessité de l'hospitalisation ou lorsqu'il refuse cette dernière, lorsqu'il existe chez lui une méconnaissance de son état morbide ou une dangerosité avérée ou potentielle, il est alors logique d'envisager une procédure d'hospitalisation sans consentement.

La loi du 27 juin 1990 en prévoit deux : - l'hospitalisation sur demande d'un tiers ; l'hospitalisation d'office.

Ces hospitalisations sans consentement ne peuvent être réalisées que dans les établissements habilités (art. L 331 CSP). - A)

### Hospitalisation d'office

Elle est en principe réservée aux malades présentant des troubles du comportement, et dont "les troubles mentaux

compromettent l'ordre public ou la sûreté des personnes". L'hospitalisation d'office est une mesure administrative : arrêté pris par le Préfet du département (ou par le Préfet de Police à Paris), qui doit être "motivé" et énoncer "avec précision les circonstances qui ont rendu l'hospitalisation nécessaire".

Cet arrêté doit être accompagné d'un certificat médical, lequel ne peut émaner d'un psychiatre exerçant dans l'établissement qui accueille le malade. Ce certificat doit être établi selon les mêmes règles générales que celui qui est exigé dans le cas de l'hospitalisation sur demande d'un tiers (voir ci-dessous), mais il doit mentionner que le malade présente des troubles mentaux "qui compromettent l'ordre public et/ou la sûreté des personnes".

Notons qu'en cas de "danger imminent pour la sûreté des personnes" (art. L 343), les maires des communes ou, à Paris, les commissaires de police, peuvent prendre des mesures d'urgence. Les mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures si elles n'ont pas été confirmées, pendant cette période, par un arrêté préfectoral d'hospitalisation d'office. Il appartient donc à l'autorité qui a pris la mesure provisoire d'en référer dans les vingt-quatre heures au préfet.

### Hospitalisation sur demande d'un tiers

#### CONDITIONS DE RÉALISATION :

Cette modalité d'hospitalisation remplace l'ancien placement volontaire tel qu'il était défini par la loi du 30 juin 1838. Elle nécessite,

#### MODÈLE DE CERTIFICAT POUR HOSPITALISATION D'OFFICE :

Je soussigné, Docteur... certifie avoir examiné le..., M., Mme, Mlle... né(e) le... et avoir constaté qu'il (elle) présente :... (caractéristique de la maladie)  
(attention il est préférable de ne pas mentionner de diagnostic).

J'atteste, en application de l'article L 342 du code de la santé publique, que ses troubles mentaux compromettent l'ordre public et/ou la sûreté des personnes.

Date... signature...

EN BREF

pour s'appliquer que soient réunies deux séries de conditions concernant le malade d'une part, l'entourage d'autre part. Le malade doit présenter des troubles mentaux qui : - rendent impossible son consentement ; - imposent des soins immédiats, assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier.

Il doit exister, dans l'entourage du malade, une personne susceptible de rédiger la demande d'admission. Cette personne peut être, selon les termes de la loi du 27 juin 1990, un membre de la famille du malade ou "une personne susceptible d'agir dans l'intérêt de celui-ci, à l'exclusion des personnels soignants, dès lors qu'ils exercent dans l'établissement d'accueil".

La demande peut, cependant, être signée par une assistante sociale de l'établissement. Celle-ci ne fait, en effet, par partie du personnel soignant au sens juridique du terme.

**PIÈCES NÉCESSAIRES :**

**EXEMPLE DE DEMANDE D'HOSPITALISATION PAR UN TIERS :**

*Je soussigné...  
demeurant à... âgé de...  
profession...  
demande en ma qualité  
de... conformément à  
l'article L 333 du code de  
la santé publique et aux  
conclusions du (des)  
certificat(s) médical(aux)  
ci-joint(s), l'admission à  
l'hôpital de...  
de M. (Mme, Mlle)...  
demeurant...  
profession...  
Date... signature...*

Les pièces nécessaires à la réalisation d'une hospitalisation sur demande d'un tiers sont les suivantes :

- **Demande :** une demande manuscrite et signée par la personne qui la formule.
- **Certificats :** Cette demande doit être accompagnée de

deux certificats médicaux (voir ci-dessous).

A titre exceptionnel, l'admission peut être prononcée au vu d'un seul certificat émanant éventuellement d'un médecin de l'établissement d'accueil (voir plus loin "Urgences et notion de péril imminent")

- **Pièces d'identité :** doivent être produites les pièces d'identité du malade et de la personne qui rédige la demande d'admission.

**CERTIFICATS D'HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS :**

- **Combien de certificats ?** La loi du 27 juin 1990 en exige deux, réservant à des cas exceptionnels (art. L 333-2) l'admission sur la base d'un seul certificat.

- **Qui peut les établir ?** Le premier certificat ne peut être établi que par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil.

Le deuxième certificat peut être établi par un médecin de l'établissement qui accueille le malade, ou par un médecin extérieur à l'établissement.

Ces médecins ne doivent être parents ou alliés, jusqu'au quatrième degré inclus, ni entre eux, ni du directeur de l'établissement, ni de la personne qui rédige la demande, ni du malade.

- **Réalisation matérielle des certificats :** Le certificat doit être réalisé sur papier à entête du médecin. Il doit être daté, sa durée de validité est de 15 jours. Il doit comporter la mention initiale de l'identité et de l'adresse du médecin certificateur, suivie de l'identité complète, de la date de naissance et du domicile du malade à hospitaliser. Ces éléments doivent être suivis d'une énumération des symptômes constatés. Il n'est pas nécessaire, ni conseillé d'énoncer ici un diagnostic ou une étiologie, mais il convient d'énumérer les symptômes constatés, par exemple : "Etat anxieux... anorexie et refus d'aliment... prostration... phases d'agitation, etc."

Les propos du patient doivent être rapportés, dès lors qu'ils apparaissent symptomatiques (notamment de troubles hallucinatoires ou d'un état délirant). Le médecin se gardera, par contre, d'inscrire dans ce certificat tout élément qu'il n'aurait pas constaté lui-même ; les assertions de l'entourage seront examinées avec discernement et ne seront rapportées dans le certificat qu'au conditionnel, en mentionnant leur source, notamment en ce qui concerne les troubles du comportement.

Les symptômes énumérés doivent servir à appuyer la nécessité d'hospitalisation sans consentement (ces deux éléments : nécessité d'hospitalisation et de surveillance d'une part, absence de consentement aux soins possibles d'autre part, devant apparaître dans le certificat). La formule finale (voir modèle ci-dessous) doit donc être explicite. Il va sans dire qu'il n'est possible de rédiger le certificat d'hospitalisation qu'à condition d'avoir effectivement examiné le malade (et jamais sur les simples dires de la famille), ceci sous peine de sanctions légales.

**MODÈLE DE CERTIFICAT EN VUE D'UNE HOSPITALISATION SUR DEMANDE D'UN TIERS :**

*Je soussigné, Docteur...  
certifie avoir examiné  
le... M., Mme, Mlle, né(e)  
le... demeurant... et  
avoir constaté qu'il (elle)  
présente... (caractéristiques  
de la maladie).  
J'atteste, en application  
des articles L 333 et suivants  
du code de la santé  
publique, que ses troubles  
rendent impossible son  
consentement à l'hospitalisation  
et que son état  
impose des soins immédiats  
assortis d'une surveillance  
constante en milieu hospitalier.  
Date... signature...*

**AFEM**

Comme chaque année, l'Aide aux Familles et Entraide Médicale (AFEM) sollicite votre générosité pour aider vos confrères et leurs familles frappées par le malheur. Adressez vos dons exclusivement à **AFEM 168, rue de Grenelle 75007 PARIS.**

L'AFEM est une association reconnue d'intérêt général à caractère social, bénéficiant d'une réduction fiscale de 50% de la valeur du don effective dans la limite de 10% du revenu imposable. Cotisations 2002 - membre adhérent 35€ - membre donateur 85€ - membre bienfaiteur 153€.

**ACOPSANTE**

L'Association regroupant les Conjointes des Professionnels de Santé nous prie d'annoncer une conférence-débat organisée par eux dans le cadre du **MEDEC le JEUDI 14 MARS 2002 de 10 h à 11 h 30 au Palais des Congrès** sur le thème : "Un nouveau statut juridique du conjoint collaborateur".

**D.D.A.S.S.**

La Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales nous avise qu'un nouveau modèle de certificat médical de décès devra être établi en cas de demande de transfert de corps à l'étranger ou à résidence ; ou en cas d'incinération (se renseigner à la **DDASS - Dr SICARD - 01.40.97.96.70**).

**MEDECINE SCOLAIRE**

Dans les semaines et mois à venir les confrères risquent de recevoir de la part des services médicaux scolaires du département des questionnaires, à la suite de certificats médicaux d'inaptitude à l'éducation physique et aux sports qu'ils auront rédigés. Ces questionnaires sont destinés en cas d'inaptitude partielle à préciser les modalités de cette inaptitude dans l'intérêt de l'enfant pour lui permettre de bénéficier néanmoins d'une partie des cours (alors que jusqu'ici la loi du "tout ou rien" prévalait).

# Le Code,

## article 4

De très ancienne tradition, le secret médical reste un des piliers de l'exercice de la médecine contemporaine.

(voir note 1)

*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.*

### Le secret professionnel s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi

Fondement du principe du secret médical et innovation du code pénal de 1810, l'article 378 a été remplacé dans le nouveau code pénal (loi du 22 juillet 1992 en vigueur depuis le 1er mars 1994) par les articles suivants :

#### 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 100 000 francs 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°) A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur de quinze ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique.

2°) Au médecin, qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République des sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences sexuelles de toute nature ont été commises."

Ce nouveau texte ne fait plus référence aux seuls médecins. Il traite du secret professionnel et non plus du secret médical. Il ne s'agit plus du secret "confié" mais du secret dont le professionnel est dépositaire. Il annonce, sans les énumérer, des dérogations de deux ordres : les divulgations imposées et les divulgations autorisées.

#### a. Dérogations légales

Elles sont justifiées par la nécessité d'établir une communication maîtrisée d'informations médicales. Seule une loi peut les instituer.

#### Le médecin est obligé :

- de déclarer les naissances ;
- de déclarer les décès ;
- de déclarer au médecin de la DDASS les maladies contagieuses dont la liste est fixée réglementairement (voir note 2).

- de déclarer les maladies vénériennes, éventuellement sous forme nominative lorsque le malade, en période contagieuse, refuse d'entreprendre ou poursuivre le traitement ;

- d'indiquer le nom du malade et les symptômes présentés sur les certificats d'internement ;

- de signaler les alcooliques dangereux pour autrui (pour les médecins des dispensaires, des organismes d'hygiène sociale, des hôpitaux, des établissements psychiatriques) ;

- d'établir, pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences ;

- de fournir à leur demande aux administrations concernées des renseignements concernant les dossiers des pensions militaires et civiles.

#### Le médecin est autorisé :

- à avertir les autorités compétentes et à témoigner en justice à propos de sévices ou mauvais traitements infligés à des enfants ou à des personnes qui ne sont pas en mesure de se protéger ;

- à témoigner (avec l'accord de victimes adultes) à propos de violences sexuelles présumées.

- à communiquer, 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.

- à transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données autorisés.

Ces dérogations légales prescrivent ou autorisent seulement une certaine révélation (maladie contagieuse désignée par un numéro, symptômes d'un état mental dangereux, etc.) et pas n'importe quelle indiscrétion, à n'importe qui, de n'importe quelle manière. Il faut s'en tenir à une information "nécessaire, pertinente et non excessive". L'obligation du secret demeure pour tout ce qui n'est pas expressément visé par le texte.

Le code de déontologie formule à son tour la règle du secret médical, dès son article 4 pour en montrer l'importance. Il le fait de façon beaucoup plus explicite que le code pénal et sur le seul terrain de l'exercice de la médecine. L'article 4 en pose le principe et en formule la définition. Ses conséquences sont développées

à l'article 72 en ce qui concerne le personnel, aux articles 73 et 104 en ce qui concerne les documents médicaux.

Après le code pénal et le code de déontologie médicale, le code de la sécurité sociale rappelle lui aussi que le secret professionnel est au nombre des grands principes de la médecine libérale en France. L'article L.162-2 (loi du 3 juillet 1971) est ainsi libellé :

"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, la liberté d'installation..."

#### b. Jurisprudence

La jurisprudence (voir note 3), tant judiciaire qu'administrative, renchérit encore sur ces dispositions en proclamant que le secret médical revêt un caractère général et absolu. La Cour de Cassation l'a affirmé la première, dès le siècle dernier (1885 - arrêt Watelet) et surtout dans un arrêt de la chambre criminelle du 8 mai 1947 (Degraene) : "L'obligation du secret professionnel s'impose aux médecins comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir".

Cette portée générale et absolue du secret médical est reconnue également, avec toutefois quelques nuances, dans les arrêts de la chambre civile de la Cour de Cassation, dans ceux du Conseil d'Etat (arrêt d'assemblée du 12 avril 1957 - Deve) et même dans les avis de la Section sociale du Conseil d'Etat (6 février 1951 - 2 juin 1953).

De ce caractère général et absolu du secret médical, les jurisprudences de ces deux cours souveraines tirent des conséquences importantes. Ainsi, il a été admis que :

- le malade ne peut délier le médecin de son obligation de secret ;
- cette obligation ne cesse pas après la mort du malade ;
- le secret s'impose même devant le juge ;
- le secret s'impose à l'égard d'autres médecins dès lors qu'ils ne concourent pas à un acte de soins ;
- le secret s'impose à l'égard de personnes elles-mêmes tenues au secret professionnel (agents des services fiscaux) ;

- le secret couvre non seulement l'état de santé du patient mais également son nom : le médecin ne peut faire connaître à des tiers le nom des personnes qui ont (eu) recours à ses services.

Il ne peut donc être dérogé au secret médical que par la loi. Cela explique l'annulation par le Conseil d'Etat de plusieurs décrets ou circulaires organisant des procédures portant atteinte au secret médical. Mais ces dérogations législatives peuvent ne pas être toujours formelles ou explicites. Une atteinte au secret médical peut être jugée légale si elle est la conséquence nécessaire d'une disposition législative (Conseil d'Etat 8 février 1989 - Conseil national de l'Ordre des médecins).

#### Le secret professionnel du médecin est à la fois d'intérêt privé et d'intérêt public :

**D'intérêt privé :** le médecin doit garantir le secret à la personne qui se confie à lui ; elle doit être assurée de ne pas être trahie. Sa confiance doit être sans faille, si elle a à donner une information intime utile au médecin et aux soins. Il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret. Respecter le secret est un comportement imposé par la nature des informations dont la divulgation à des tiers pourrait porter atteinte à la réputation, à la considération ou à l'intimité de la personne qui s'est confiée au médecin ; le droit au respect de l'intimité est inscrit dans la déclaration universelle des Droits de l'Homme.

**D'intérêt public :** l'intérêt général veut que chacun puisse être convenablement soigné et, ait la garantie de pouvoir se confier à un médecin, même s'il est dans une situation sociale irrégulière/marginale, pour bénéficier de ses soins, sans craindre d'être trahi ou dénoncé.

(à suivre)

## NOTES

(1) Villet R. Histoire du secret médical. Paris : Seghers, 1986. Hoerni B. - Benezach M., Le secret médical - Confidentialité et discrétion en médecine, Paris : Masson, 1996.

(2) Décrets n° 99-362 du 6 mai 1999 fixant les modalités de transmission à l'autorité sanitaire de données individuelles concernant les maladies visées à l'article L.11 du code de la santé publique et n° 99-363 du 6 mai 1999 fixant la liste des maladies faisant l'objet d'une déclaration obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire

(3) Gazier F., Rapport de la Commission de réflexion sur le secret professionnel, René L, mars 1994

# Activités extérieures des conseillers ordinaires en 2001

(sans compter les réunions mensuelles du Conseil Départemental pour tous).

## Le Docteur

### Jean-Claude LECLERCQ

Président, a représenté l'Ordre les :

**4 octobre** : Réunion à la Mairie de Neuilly avec la municipalité et la police pour évoquer l'assassinat du Dr Baracco

**6 octobre** : Réunion des Présidents et Secrétaires Généraux des Conseils Départementaux au Palais des Congrès.

**12 octobre** : Déjeuner de travail avec le Président des Unions Régionales des Médecins Libéraux (URML) d'Ile de France.

**17 octobre** : Commission d'Ethique du Conseil Départemental, Asnières

**5 novembre** : Présidence du Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France (CCOIF), Paris

**7 novembre** : Réception par le Président du Conseil National de l'Ordre des Présidents et Secrétaires Généraux d'Ile de France, Paris

**3 décembre** : Présidence du CCOIF, Paris

**11 décembre** : Assemblée Générale de l'AMU92-Centre 15, Garches

**16 décembre** : Présidence du Bureau des élections pour le renouvellement par tiers du Conseil Départemental, Asnières

**19 décembre** : Comité d'Ethique du Centre Culturel Santé de la CPAM 92, Nanterre

## Le Docteur

### Jean-Alain CACAULT

Secrétaire Général, a représenté l'Ordre les :

**24 septembre** : Réunion de la commission de sécurité à la préfecture avec le préfet, Nanterre

**29 septembre** : Journée d'information des Conseillers Ordinaires au CN, Paris

**6 Octobre** : Réunion des Présidents et Secrétaires Généraux des Conseils Départementaux au Palais des Congrès.

**20 Octobre** : Journée de formation des Conseillers Ordinaires CN, Paris

**22 Octobre** : Participation dans le jury pour l'article L.356,2 du C.S.C.T

**26 Octobre** : Conseil d'administration du Centre Hospitalier de Neuilly

**7 novembre** : Réception par le Président du Conseil National de l'Ordre des Présidents et Secrétaires Généraux d'Ile de France, Paris

**3 décembre** : Comité de Coordination des Ordres de l'Ile de France CN, Paris

## Le Docteur

### Philippe HERMARY

Trésorier, outre les rendez-vous nécessités par sa charge, a représenté l'Ordre les :

**8 novembre, 21 novembre, 30 novembre, 10 décembre** : Saisies de Dossiers.

**15 octobre, 17 décembre** : Conseil de Surveillance A. BECLERE, Clamart

**19 octobre** : Elections au Conseil Régional IDF, Paris

**30 novembre** : Réunion préparatoire à la cité des Sciences pour l'ouverture de la Cité de la Santé, Paris

**3 décembre** : Comité de Coordination de l'IDF, Paris

## Le Docteur Philippe BIDAULT

**19 novembre** : 1 Commission de conciliation

**17 octobre, 12 décembre** :

2 Réunions Commission d'Ethique du CDO 92

## Le Docteur

### Jeannine CARLIER

**novembre** : Mission Clinique

Médecins COURBEVOIE

**14 décembre** : 2 saisies de dossier

## Le Docteur Alain DUPREY

**20 novembre** : 1 saisie de dossier

## Le Docteur

### Gérard-Henri GENTY

**10 octobre** : CA HOPITAL ROGUET CLICHY

**17 octobre, 12 décembre** :

CPAM92 réunion K du sein

**17 octobre, 12 décembre** :

Commission d'Ethique du CDO 92

## Le Docteur Louise LACROIX

**9 octobre, 11 décembre** :

2 commissions de Surveillance

## Le Docteur Yann LEFEBVRE

**17 octobre, 12 décembre** :

Commission d'Ethique du CDO 92

**10 octobre** : 1 saisie de dossier

**22 octobre** : 1 commission de Surveillance

**14 octobre** : 1 conseil d'administration Hôpital STELL à Rueil

## Le Docteur Henri OUAZAN

**11 novembre, 3 décembre**

Présidences de la Commission de Conciliation du CDO 92 Asnières

## Le Docteur

### Jeannine VALETTE-SAVOY

**11 septembre, 14 octobre, 13 novembre,**

**11 décembre** : Conseil

Famille DASS Nanterre

**27 septembre, 22**

**novembre** : C.C.P.R.B

Hôpital Ambroise Paré

**11 octobre, 30 novembre** :

Conseil Administration Abondances Boulogne

**17 octobre, 12 décembre** :

Présidences Commission d'Ethique du CDO 92

**9 octobre** : Conseil Famille

Pupilles Etat DASS

**10 octobre** : Hôpital

Erasme Conseil

Administration

**30 octobre** : Commission

Hygiène Préfecture Nanterre

**4 décembre** : Maladie Respiratoire Nanterre

**10 décembre** : Hôpital

Erasme Conseil

Administration

## Le Docteur

### Bruno VUILLEMIN

**16 octobre** : 1 saisie de dossier

## Le Docteur

### Jean-Pierre ZAHLER

**12 octobre** : 1 CANAMPL

Conseil d'administration à Nanterre

**10 octobre** : CMPL à Nanterre

## Bulletin d'abonnement 2002

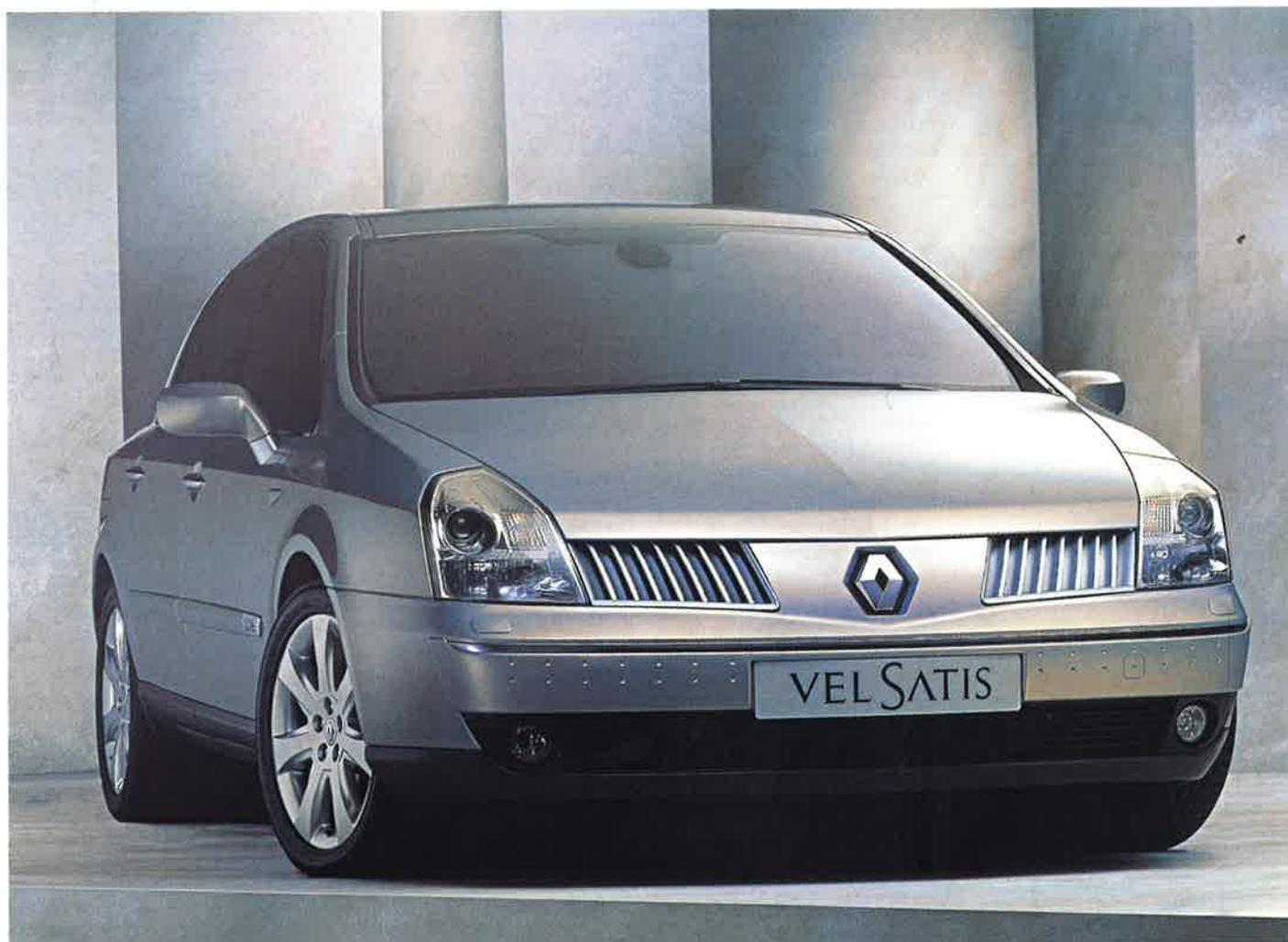
Je, soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

déclare m'abonner au magazine **médecin 92** pour l'année 2002 et verse à ce titre la somme de :

Abonnement normal (3€)  Abonnement de soutien (à partir de 8€) \_\_\_\_\_ €



# RENAULT COLIN MONTROUGE



**Véhicules neufs et ateliers**  
*59-63 Av. de la République*

**01 46 12 88 00**

**Véhicules d'occasions**  
*97 Av Aristide Briand*

**01 46 12 42 42**

**Colin Entreprises**  
*41 Av Aristide Briand - N20*

**01 49 85 80 80**

***A votre service depuis 1927...***

