

LE SECRET MÉDICAL POUR LE MINEUR

Tout mineur a le droit de bénéficier du secret médical. Une série de mesures et de dispositions législatives en ont, ces dernières années, étendu le principe et précisé les applications.

Cécile Peyrebrune*, Isabelle Génot-Pok**

* Maître de conférences associé, université Paris-13.

** Juriste consultante en droit de la santé, centre de droit Jurisauté du Centre national d'expertise hospitalière, 92240 Malakoff.

cecile.peyrebrune@yahoo.fr

De très ancienne tradition, le secret médical est un des piliers de l'exercice de la médecine contemporaine. En effet, « *il n'y a pas de soins sans confidences, de confidences sans confiance, de confiance sans secret* ». Le médecin ne doit rien révéler de ce qu'il a connu ou appris sur son patient.

Le code pénal de 1810 (art. 378) apporte pour la première fois une consécration légale au secret en citant, au premier rang des personnes qui y sont astreintes, les médecins et les professionnels de santé. Le principe de l'obligation au secret figure toujours dans le nouveau code pénal (en vigueur depuis mars 1994) à l'article 226-13. Cette obligation s'est adaptée à l'évolution sociale et aux nécessités de la santé publique. Les modifications successives du code de déontologie médicale – notamment en 1995, 2003 et 2006 – en ont précisé la définition et l'application.

En ce qui concerne le mineur, soumis à l'autorité parentale jusqu'à très récemment (2002), il n'avait que très rarement la possibilité de bénéficier d'un secret médical absolu (*v. infra*).

Ce droit au secret s'est élargi – dans les faits avant d'introduire le droit – grâce à une série de mesures adoptées le 6 mars 2000 par le Conseil national du sida (CNS). Ces mesures, notamment relatives à « *l'accès confidentiel des mineurs adolescents aux soins* », doivent permettre aux mineurs infectés par le virus de l'immunodéficience humaine d'accéder aux soins plus facilement sans que leurs parents en soient informés, dès lors que cette information pouvait leur être préjudiciable. Par la suite, une autre disposition est venue développer le droit des mineurs aux soins confidentiels. En effet, la loi du 4 juillet 2001¹ accorde aux jeunes filles mineures le droit de demander une interruption volontaire de grossesse (IVG) dans le secret.

Enfin, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé complète ces premiers dispositifs en accordant aux patients mineurs le droit au secret absolu d'une part (*v. infra*), et en redéfinissant le principe du secret et en précisant son application générale d'autre part (*v. Droit à l'intimité et autorité parentale*), sans toutefois intervenir dans les précédents dispositifs cités, mais en les renforçant.

Par ailleurs, autant le principe du secret est renforcé, redéfini, reprécisé dans les textes, autant il existe des dérogations, expressément prévues par la loi qui viennent régulièrement autoriser la parole des professionnels, voire leur donner l'obligation de parler sans violer le secret professionnel, élément fondateur de la relation de confiance patient-médecin (*v. infra* Dérogation au secret dans le but de protéger le mineur).

Dès lors, il est essentiel de repréciser les changements que cela apporte dans la pratique du médecin, dans sa relation avec le patient mineur.*

Principe du secret organisant la relation médecin-mineur

Il peut se décliner sur trois modes.

Secret médical absolu

Depuis la loi du 4 mars 2002, il est dorénavant possible pour le mineur de demander à un professionnel de santé la confidentialité des soins vis-à-vis des détenteurs de l'autorité parentale, si les soins sont rendus nécessaires par un état ou une pathologie relevant de leur intimité, et dont ils considèrent que la révé-

* Cet article fait suite à la communication prononcée le 29 janvier 2009 dans le cadre du Congrès français du médecin généraliste 2009 (Union nationale des associations de formation médicale continue [Unaformec]).

lation aux détenteurs de l'autorité parentale serait préjudiciable à leur santé psychique et à leur intégrité corporelle.²

La loi, toutefois, prévoit précisément que le secret ne peut être mis en œuvre qu'à certaines conditions :

- le mineur doit s'être expressément opposé à la consultation de ses parents ;
- les soins doivent être nécessaires pour sauvegarder la santé du mineur ;
- le médecin doit s'être efforcé de convaincre le mineur d'accepter de prévenir ses parents ;
- le mineur qui maintient son opposition doit désigner un majeur de son choix afin d'être accompagné.

Les recommandations, dès lors, pour les professionnels de santé sont les suivantes :

- si la demande doit être prononcée à l'initiative du mineur, le professionnel de santé doit informer le mineur de la possibilité de soins confidentiels chaque fois qu'il découvre chez ce dernier des réticences à se soigner liées précisément à la révélation de la pathologie à ses parents ;
- les professionnels de santé doivent systématiquement proposer aux mineurs qui demandent la confidentialité des soins de :

- prendre le temps de la réflexion, sauf urgence directement liée à l'état ou à la pathologie en question, pour s'assurer de la détermination de leurs propres demandes,
- choisir un majeur susceptible de les accompagner et de les soutenir dans leur démarche de soins, et, le cas échéant, d'apporter son aide à la remise en lien avec les parents ; il faut être vigilant, car, sur ce dernier point, ni la législation ni la réglementation n'apportent de précision sur le rôle de ce majeur, choix fait exclusivement par le mineur.

La mise en œuvre de cette législation permet d'une part une prise en charge financière, d'autre part l'intervention des structures compétentes dans la prise en charge sanitaire des adolescents.

Cependant, l'existence d'une maladie de très mauvais pronostic peut remettre en cause, vis-à-vis des parents, le droit du mineur à un secret médical absolu.

→ Pour la pratique

- Le médecin doit s'efforcer de proposer diverses autres solutions au mineur pour rester dans le lien parental, tout en respectant son désir d'intimité (v. Le droit à l'intimité).
- La demande de confidentialité exprimée et maintenue par un mineur se doit d'être réfléchie par celui-ci. Un temps de réflexion est nécessaire pour que le médecin et le mineur étudient ensemble l'enjeu et la portée de sa demande.
- Lorsque le mineur a choisi son majeur accompagnant, celui-ci ne sera reçu, si possible, que dans un second temps afin de laisser place au recueil du seul avis du mineur. Le majeur n'est sollicité par le médecin que dans le cadre de l'accompagnement-soutien au mineur dans le soin, et non pour une quelconque décision. En effet, dans l'hypothèse du secret demandé par le mineur sur ses soins, il est le seul à décider.
- Il est important de noter dans le dossier tous les éléments relatifs à la décision.
- L'information du mineur sur les conditions du secret médical doit être obligatoire.
- La prise en charge par une structure spécialisée, compétente dans la prise en charge sanitaire du patient mineur, est souvent nécessaire. Elle permet au mineur d'avoir la gratuité des soins (traitement et examens médicaux), et au médecin de travailler en réseau autour du patient mineur.
- La décision de la mise en place du secret médical n'exclut pas le travail du lien parental dans le suivi conjoint.

Droit à l'intimité et autorité parentale

En dehors des cas particuliers de refus d'informer ses parents, le mineur a droit à son intimité et au respect de sa vie privée, comme toute personne. Ce droit à l'intimité³ permet au médecin de consulter l'adolescent seul, sans ses parents, et sans même avoir l'obligation de divulguer à ses parents toutes les informations



recueillies durant son ou ses entretiens avec le mineur. Le médecin ne donne aux parents que les informations leur permettant de comprendre la situation de l'enfant et de prendre les décisions qui leur reviennent en tant que détenteurs de l'autorité parentale.

L'article L1110-4 du code de la santé publique a rappelé ce principe général du droit que : « *Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement de santé, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant* ».

La loi donne les conditions de ce droit à l'intimité ; cela suppose que :

- il n'y a aucun risque grave, immédiat pour sa santé ; le médecin est seul juge de cette évaluation, qui doit prendre en compte la maturité de l'adolescent ;
- l'autorité parentale est respectée : avoir l'accord des parents pour consulter le mineur seul et les informer sur sa santé de façon générale.

Quand le mineur n'est pas en situation grave ou en danger potentiel dans sa



relation parentale, leur accord explicite permet le suivi dans une atmosphère de confiance pour le mineur, les parents et le médecin.

→ Pour la pratique

- La demande d'une consultation d'un adolescent mineur, sans ses parents, doit :
 - venir de l'adolescent de façon implicite ou explicite ;
 - être évaluée par le médecin en fonction non seulement du désir du mineur mais aussi de sa maturité.
- Elle se doit d'être mise en place dans un cadre précisé aux parents :
 - avoir leur accord ; le moment le plus pertinent pour la prise de décision est une consultation accompagnée ; cela permet d'avoir l'avis des parents, mais aussi l'avis de l'adolescent ;
 - pouvoir les informer de la santé de leur enfant, mettre en place un moyen d'information (lettre, carnet de santé, rendez-vous avec les parents pour faire le bilan) ;
 - pouvoir les joindre si besoin, au décours de la consultation.

L'information aux parents du mal-être de leur enfant n'implique pas obligatoirement de préciser certains comportements, conséquence du mal-être, à condition qu'ils n'entraînent aucun risque grave et que leur divulgation soit un frein à la mise en place d'un suivi.

La loi a créé la possibilité pour les patients, qu'ils soient majeurs ou mineurs, de bénéficier d'une prise en charge strictement confidentielle afin de leur permettre un accès plus facile aux soins nécessaires dans certaines situation de santé. Le but des pouvoirs publics est de préserver une relation de soins plus efficace si elle est couverte par l'anonymat, plutôt que de risquer une absence de prise en charge de crainte que la démarche du patient soit éventuellement connue.

Secret médical systématique

Trois situations relèvent du secret systématique :

- l'accouchement sous X (structure spécialisée) ;⁴
- la demande spontanée de prise en charge d'un toxicomane (structure spécialisée) ;⁵
- la consultation en centre de planification familiale.⁶

La loi permet à toute personne de venir consulter pour une contraception, une contraception d'urgence, une infection sexuellement transmissible, une IVG, lorsqu'elle ne peut le faire avec l'accord parental ou qu'elle préfère être seule à gérer sa vie sexuelle. Les mineurs peuvent bénéficier de ces consultations.

Interruption volontaire de grossesse

Pour l'IVG,⁷ la loi est très précise, l'accord des parents n'est pas obligatoire. Cependant, le médecin ou la conseillère conjugale doivent s'efforcer de convaincre la mineure d'obtenir l'accord parental.

Si la mineure maintient sa demande de secret et veut bénéficier de cette dérogation, elle doit se faire accompagner par une personne majeure de son choix. Il peut s'agir d'un adulte de son entourage, pas uniquement familial. Rappelons qu'au cours de la consultation sociale la

mineure doit être conseillée sur le choix de cette personne.⁸ Ce référent ne prend aucune part dans la décision de la mineure, dans le choix du praticien ou dans le lieu où l'acte est pratiqué. Son rôle est circonscrit à une mission d'accompagnement et de soutien psychologique.

→ Pour la pratique

- Le médecin se doit de :
 - tout faire pour convaincre la mineure d'obtenir l'accord parental, susciter des solutions ;
 - donner un temps de réflexion ;
 - informer et conseiller sur la nécessité d'être accompagnée par un adulte ;
 - travailler le lien parental, tout en respectant sa demande de secret.

Dérogation au secret dans le but de protéger le mineur

La relation médecin-mineur peut aussi, dans certains cas, connaître des dérogations au secret médical. En effet, plusieurs textes^{**} permettent ou obligent le professionnel à déroger à son obligation au secret en informant ou signalant aux autorités administratives ou judiciaires des situations qu'il rencontre au cours de ses consultations ou entretiens. En matière de mineurs et de la protection que l'on doit aux personnes vulnérables, la loi a modifié, en 2007, les procédures de « détection » des mineurs en situation de danger afin d'apporter aide et protection proportionnée tant au mineur lui-même qu'à son environnement familial.

Le secret médical ne peut être maintenu lorsque l'enfant est en danger ou risque de l'être.

Un enfant est en danger quand les conditions de santé, de sécurité et de moralité ou les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif et

^{**} Il existe 53 dérogations au secret professionnel applicables dans le secret de la santé. Il est donc important que les professionnels concernés – notamment les médecins – les connaissent parfaitement.

social du mineur sont gravement compromises.⁹

Lorsque les parents ne peuvent pas ou plus assurer cette protection née de leurs devoirs, la société organise la protection de l'enfant.

Deux situations sont prévues par le dispositif législatif : soit le professionnel relève des informations dites préoccupantes et doit transmettre ces informations à une cellule spécialement créée pour recevoir ces informations, soit il constate une situation d'extrême gravité et doit la signaler au procureur de la République.

Dans ce mécanisme, il est essentiel de comprendre que la règle est la transmission de l'information préoccupante et que l'exception est le signalement. Le but de ce dispositif étant d'éviter le plus possible le traitement judiciaire de situations difficiles qui pourraient être prises en charge par des mesures plus

douces, menées par les services du Conseil général.

Information préoccupante

On entend par information préoccupante¹⁰ tout élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un enfant :

- se trouve en situation de danger ou de risque de danger ;
- puisse avoir besoin d'aide.

Si cette information permet au professionnel de présumer que le mineur est en situation de non-protection au sein de son milieu naturel, il doit demander une analyse précise des signes (physique, matériel, comportemental...). Pour cela, il doit obligatoirement informer la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CDRIP) mise en place par le président du Conseil général.

Cette cellule fait alors l'évaluation de la situation du mineur :

- s'il n'y a pas confirmation de la situation préoccupante, la situation peut être classée sans suite ;
- si les informations sont suffisantes et concluantes, l'évaluation est suivie de la mise en place de mesures d'aide sociale ;
- si la situation du mineur l'impose, il s'ensuit une saisie du parquet par un signalement.

D'autres compléments d'information peuvent être demandés aux services départementaux locaux ou au professionnel qui a fait l'information. Dans tous les cas, un retour d'information est fait au professionnel qui a transmis les éléments d'information.

→ Pour la pratique

- Signes d'alerte chez l'enfant et le jeune (Conseil général 93).
- Symptômes physiques :
 - traces de coups, brûlures, fractures ;
 - scarifications ;
 - accidents domestiques à répétition ;
 - problèmes de santé : maladies répétées, fatigue, pâleur ;
 - énurésie, encoprésie, retard staturo-pondéral, arrêt du développement

psychomoteur ou intellectuel, aspect négligé, état général médiocre.

• Troubles du comportement :

- violence ou agressivité ;
- mutisme, repli sur soi, inhibition ;
- quête affective systématique ;
- fugues répétitives ;
- peurs inexplicables ;
- prises de risque répétées (sexualité), accidents à répétition (voie publique) ;
- désordres alimentaires (anorexie, boulimie, vomissements répétés) ;
- difficultés scolaires (absentéisme répété, échec, désinvestissement, évitement de certaines situations scolaires ou sportives, enfant soumis au secret vis-à-vis de ce qui se passe chez lui).

• Mise en contexte des signes. Les signes doivent être mis dans un contexte plus global et situés dans le temps :

- niveau de gravité des troubles ;
 - nature des risques repérés dans son environnement ;
 - niveau de mobilisation, suffisante ou insuffisante, des adultes responsables du mineur.
- Les facteurs de vulnérabilité doivent être recherchés : conditions de vie, problème de santé, relations au sein du lieu de vie du mineur.

Extrême gravité : violence, négligences lourdes et maltraitance sur mineur¹¹

Tout professionnel qui dépiste des violences et des négligences lourdes, des maltraitances graves, ou suspecte des infractions pénales : agressions sexuelles, maltraitances physiques lourdes, doit aviser directement, sans délai, le procureur de la République par un signalement,¹² exception à la transmission directe à la CDRIP. Le signalement doit être étayé, construit et structuré, et comporter tous les éléments susceptibles d'apporter un éclairage sur la situation.¹¹

Il appartient à l'autorité judiciaire de décider de son intervention (ou non), de ses modalités ou de la nécessité d'un complément d'information. Le professionnel signalant doit concomitamment transmettre une copie du signalement à



Fotolia



la cellule départementale. Une information des suites de l'action du parquet est transmise au signalant et à la cellule départementale.

→ Pour la pratique

- Tout professionnel qui, à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou de ses missions, a à connaître des informations préoccupantes ou une situation de gravité extrême, relatives aux mineurs, est tenu d'informer, pour :
 - les situations préoccupantes, en premier lieu la cellule départementale, CDRIP ; il lui est conseillé de partager ces informations avec des collègues, des interlocuteurs privilégiés dans le champ de la santé, des partenaires institutionnels (Protection maternelle et infantile [PMI]) ; il peut demander à participer à des réunions pluriprofessionnelles si cela peut lui permettre de conforter les informations et d'interpeller le service compétent (la CDRIP) ;
 - les situations de gravité extrême ; en premier lieu le parquet par un signale-

ment judiciaire au procureur de la République, avec copie à la CDRIP.

- Les professionnels de santé libéraux sont partie prenante de ce dispositif, ainsi que tous les professionnels ayant un lien avec les mineurs.¹³
- Le Conseil général, l'Aide sociale à l'enfance (ASE), la mairie et la PMI peuvent vous fournir les coordonnées de la CDRIP. L'ASE et la PMI peuvent aider le professionnel de santé dans ses démarches.

Conclusion

Depuis les mesures prises par le Conseil national du sida le 6 mars 2000 et avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, un cadre de travail a été mis en place, en particulier pour les intervenants de la santé et pour la prise en charge des mineurs. D'une part, ces dispositifs accordent le droit au secret absolu, recadrent le rôle de l'autorité parentale avec un rappel sur la notion d'intimité pour tous les patients. D'autre part, ils en précisent les applications, les conditions et les limites. Si le secret absolu est possible pour le mineur, il est conditionné par les risques pour sa santé que pourrait faire encourir l'information des parents. La notion d'intimité est limitée par l'existence d'un risque vital imminent ou lorsque le mineur est ou risque d'être en danger. Pour cette dernière situation, ces nouvelles législations ont été complétées par la mise en place du

CDRIP. Il permet, pour les informations préoccupantes ou l'enfant en danger, le recueil et la centralisation des informations, leur validation et la prise en charge de la situation en un seul lieu.

Pour le médecin généraliste, ces nouvelles législations et dispositions donnent des outils qui, adaptés à leur pratique, permettent d'améliorer la prise en charge de la santé de l'adolescent, problème reconnu comme problème de santé publique depuis 2006.¹⁴ •

Les auteurs n'ont pas transmis de déclaration de conflit d'intérêts.

SUMMARY Medical secret in underage patient

The new statutory provisions on the care of minors have given a legal framework for primary healthcare professionals. They clarify the rights of minors and their general application to improve the quality of the healthcare system. They are valuable and relevant tools for general practitioners in their day to day practice, and they help improve the medical care of minors, currently considered as a real public health problem.

RÉSUMÉ Le secret médical pour le mineur

Les nouvelles dispositions législatives sur la prise en charge du mineur ont donné un cadre de travail pour les intervenants de santé de soins primaires. Elles précisent le droit des mineurs et son application générale pour améliorer la qualité du système de santé. Adaptés à sa pratique spécifique, ces outils sont une aide pour le médecin généraliste et améliorent la prise en charge de la santé des mineurs, actuellement qualifiée de véritable problème de santé publique.

RÉFÉRENCES

1. Article L2212-7 modifié par la loi n° 2001-588 - art. 1 JORF, code de santé publique.
2. Article L1111-5, code de santé publique.
3. Article L1110-4, code de santé publique.
4. Article L222-6, code de l'aide sociale et de la famille.
5. Article R1112-38, code de santé publique.
6. Article L2311-4, code de santé publique.
7. Article L 2212-1 et suivant ; R 2212-1 et suivant, code de santé publique.
8. Article L. 2212-4, al. 2 modifié, code de santé publique.
9. Article 375 du code civil.
10. Article L226-2-1 et L226-2-2, code de l'aide sociale et de la famille.
11. Article 226-14 CP – R 4127-43 et 44, code de santé publique (code de déontologie médicale).
12. Loi du 5 mars 2007.
13. Article L226-2-1, code de l'aide sociale et de la famille.

14. **Sommelet D.** L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé. Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent (ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, 28 octobre 2006).