

are contrary to medical ethics and the interest of patients.

7. Where resources which are available for health care purposes and which can no longer meet all the various needs, they must be used in such a way as to provide each person with access health care, in particular low-income groups.

2.14 First statement on storage of medical data in computer banks

Adopted at Dublin, 1982
(CP 82/153, Item 9.2)

Le Comité Permanent des Médecins de la C.E.E., après avoir pris connaissance des différents documents, en particulier: de l'U.E.M.S., de la motion de l'U.E.M.O., de l'Association médicale Mondiale, du Comité Hospitalier de la C.E.E. et de la communication de la Commission des Communautés Européennes, constate que aussi bien le recueil des informations médicales dans les banques de données médicales que l'accès des personnes à ces banques de données médicales mettent en cause le respect de certains principes d'éthique médicale.

Pour cette raison, il estime que *seuls les médecins* doivent avoir la responsabilité de ces banques de données médicales.

Les données stockées dans les banques doivent être recueillies, conservées puis diffusées en respectant les règles déontologiques professionnelles de nos différents pays et tout particulièrement le prééminence des droits et liberté des malades: le respect de la personne humaine et de son droit au secret médical.

Les données codées, ne permettant pas l'identification des malades et respectant la confidentialité, sont enregistrées sous la responsabilité du médecin qui détient la clef de codage.

Aucune donnée personnelle ne peut être enregistrée dans une banque sans que le malade en soit averti et mis à même d'obtenir d'éventuelles modifications par l'intermédiaire d'un médecin désigné par lui.

Tout doit être mis en oeuvre pour que les renseignements médicaux transmis soient couverts par le secret professionnel.

Dans ce but les données statistiques où figurent certains éléments susceptibles de permettre l'identification des malades doivent être absolument séparées des données à caractère médical (comprenant par exemple des diagnostics ou des traitements), qui doivent rester anonymes.

Les banques de données médicales ne devant être utilisées qu'à des fins médicales doivent rester autonomes et ne peuvent pas être reliées à d'autres banques n'ayant pas le même objet.

Seule les médecins peuvent avoir accès à des banques de données médicales non codées dans l'unique intérêt du diagnostic ou des soins à donner à leurs patients.

2.15 Medical secrecy in community law (CP 84/90 Mod.)

Le secret médical en droit communautaire¹⁾

Le Secret médical est une des modalités permettant de faire respecter un droit fondamental de l'homme, une disposition éthique, voire légale, protégeant la sphère personnelle du patient et lui permettant de tout dire au médecin qui a sa confiance et dont la profession comporte la mission de lui donner des soins en toute indépendance. La protection de la mission du médecin a pour contrepartie la discipline professionnelle, imposée et contrôlée dans l'intérêt général par des institutions habilitées à cette fin.

La base commune de cette protection de la confidentialité dans les dix pays membres est d'ordre éthique. Elle est devenue une règle civile reposant le plus souvent sur le contrat de soins, ainsi qu'une règle professionnelle dont le respect est contrôlé par la juridiction disciplinaire. Dans huit pays sur dix (font exception le Royaume-Uni et l'Irlande), cette règle est en outre inscrite dans la loi pénale, acquérant ainsi un caractère d'ordre public.

1. Précisons qu'il n'y a pas et qu'il ne peut y avoir de secret entre le médecin et son patient: l'obligation pour le médecin d'informer le patient qui l'a choisi est d'ailleurs à la base de l'exigence du consentement éclairé avant toute intervention. Lors de sa révélation, le médecin doit cependant garder une certaine prudence: il ne faut pas, en effet, que l'information du patient nuise à sa santé. Les limites et les modalités de cette information varient selon la déontologie, les usages et les traditions de chaque Pays-membre.
2. Le médecin peut-il être délié du secret par le patient en vue de révéler à des tiers des faits secrets? Le consentement du patient à cette révélation est une condition nécessaire, mais non suffisante. De manière générale, le médecin peut "retenir" certaines informations, se elles peuvent porter préjudice matériel ou moral au patient. Le consentement ouvre une possibilité, mais ne crée pas un devoir dans tous les Pays-membres. Une des modalités de cette communication à des tiers est la remise par le médecin au patient lui-même d'un certificat sur son état, le patient ayant été préalablement dûment éclairé sur les conséquences éventuellement dommageables pour lui de cette communication.
3. Le secret peut d'autre part être partagé entre le médecin-traitant et:
 - les autres médecins participant au traitement du patient, soit actuellement, soit ultérieurement;
 - les membres des diverses professions de santé dont le concours est utile au traitement, dans la mesure où cette révélation est utile à leur exercice;

1) Document élaboré à la suite d'une enquête du Comité Permanent auprès des délégations nationales et adopté par la réunion des Commissions "Éthique Médicale" et "Juristes" des 20 et 21 septembre 1984.