

Les Cahiers de droit



Sous-section 2 - Exceptions à l'obligation au secret

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041961ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041961ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). Sous-section 2 - Exceptions à l'obligation au secret. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 496–500. <https://doi.org/10.7202/041961ar>

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

Sous-section 2 – Exceptions à l'obligation au secret

Il est évident que bien des communications faites par le patient à son médecin ainsi que bien des constatations faites par ce dernier seront partagées par d'autres personnes œuvrant à l'intérieur du centre hospitalier. On n'a qu'à penser à l'infirmière, au médecin-consultant, à l'archiviste médical, aux divers comités de contrôle (comme le comité d'évaluation médicale et dentaire), au chef de département, au directeur général, etc... Mais comme nous l'avons dit précédemment, ces personnes partageant aussi l'obligation au secret et une indiscretion de leur part engagerait la responsabilité du centre hospitalier. Il existe, par contre, des cas où des personnes situées à l'extérieur du centre hospitalier prennent connaissance du contenu du secret sans pour autant qu'il y ait eu faute de la part du centre hospitalier. C'est ce que nous entendons par « exceptions » à l'obligation au secret.

Une première exception à l'obligation au secret peut venir du patient lui-même. Celui-ci peut, en effet, permettre ou même exiger, implicitement ou expressément, que celui qui normalement serait tenu au silence, en raison de son obligation au secret, divulgue quelque renseignement. La jurisprudence fournit quelques exemples de ce que peut constituer une autorisation implicite. Par exemple, le fait que le patient produise son dossier médical et diverses opinions sur son état de santé délierait de son obligation toute personne pouvant apporter d'autres éléments médicaux concernant le patient²⁶⁵. De même, le médecin poursuivi par son patient se trouverait tacitement relevé de son obligation au secret par ce dernier²⁶⁶.

Une seconde exception originera parfois de la fonction de celui qui prend connaissance du fait :

« [...] lorsque par sa fonction même, il [le conseiller médical] a précisément pour mission de faire connaître les résultats de ses constatations. Tel est le cas du médecin appelé à titre d'expert, du médecin fonctionnaire et du médecin légiste »²⁶⁷.

La cause *Procureur général de la province de Québec v. Dame Turner et l'Honorable Bernard Pinard* semble d'ailleurs constituer une application de cette exception :

265. *Morrow v. Royal Victoria Hospital*, [1972] C.S. 249.

266. *Jacques v. Descarreaux*, C.S. Québec, n° 147-350, 7 mars 1968, p. 9 (J. MORIN). Cet arrêt fut cassé en appel mais la question du secret fut abordé sous un autre angle : cf. *Descarreaux v. Jacques*, [1969] B.R. 1109.

267. J.-L. BAUDOIN, *loc. cit.*, note 256, p. 496.

« L'examen médical ayant eu lieu en vertu de l'ordonnance prévue à l'article 399 C.P., il ne saurait être question de secret professionnel »²⁶⁸.

Toutefois, cette exception est limitée doublement. D'abord le médecin expert ne devra faire connaître les résultats de ses constatations qu'à ceux qui ont qualité pour les recevoir. De plus, il devra taire tout fait étranger à sa mission et qu'il aurait pu apprendre. L'article 65 du *Code de déontologie médicale* confirme d'ailleurs cette limite :

« Dans la rédaction de son rapport, le médecin-expert ne doit révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées dans la requête qui lui a été adressée. Hors de ces limites, le médecin doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de sa mission »²⁶⁹.

Une troisième exception peut venir du fait qu'une cour de justice, à la demande du patient ou d'un tiers, peut contraindre une personne à révéler ce qu'elle sait sur un fait tombant normalement sous l'obligation au secret²⁷⁰. Or, c'est à ce niveau que se situe la question du « privilège du secret professionnel », en ce sens qu'il constitue une exception à cette troisième exception.

En effet, en vertu de l'article 308 du *Code de procédure civile*, un médecin ou un dentiste, qui n'aurait pas été autorisé par son patient à parler et qui refuserait de le faire en invoquant ce privilège, ne pourrait y être contraint :

« 308 : De même ne peuvent être contraints de divulguer ce qui leur a été révélé confidentiellement en raison de leur état ou profession :

1. [...]

2. Les avocats, les notaires, les médecins et les dentistes ; à moins, dans tous les cas, qu'ils n'y aient été autorisés, expressément ou implicitement, par ceux qui leur ont fait ces confidences ».

La jurisprudence concernant le privilège du secret a bien établi que c'est au médecin qu'il revient d'invoquer ce privilège et qu'il n'est pas obligé de le faire²⁷¹. Cependant, on pourrait se demander si le médecin qui, sans motif valable, refuserait de l'utiliser, manquerait alors à son obligation au secret.

268. [1970] C.A. 127. Cependant, il ne s'agit que d'un arrêt résumé.

269. Cf., *supra*, note 38.

270. Voir, par exemple, l'article 400 du *Code de procédure civile*, relatif à la production du dossier du patient. Nous y reviendrons dans notre étude sur la confidentialité du dossier.

271. *Descarreaux v. Jacques*, cf., *supra*, note 266, B.R. *Rheault v. Metropolitan Life Ins. Co.*, (1939) 45 R.L. 446. *Mutual Life Ins. Co. of N.-Y. v. Jeannotte-Lamarque* (1935) 59 B.R. 510.

Mais ce privilège est lui-même très limité. Tout d'abord, il ne s'applique qu'en matière civile²⁷². De plus, il ne s'applique, en vertu du *Code de procédure civile*, qu'aux médecins et dentistes dans le domaine médical. Toutefois, en vertu de l'article 34 de la *Loi sur la pharmacie*²⁷³ et de l'article 11 de la *Loi sur la chiropratique*²⁷⁴, les chiropraticiens et les pharmaciens jouissent maintenant du même privilège²⁷⁵. Mais que penser de la valeur de ce privilège dans un contexte de médecine d'équipe? Ainsi, l'infirmière pourra être contrainte par la Cour de révéler une constatation que le médecin aura préféré taire en vertu de son privilège. Enfin, le privilège ne s'applique plus si le patient a autorisé le médecin ou le dentiste à parler. La jurisprudence depuis l'adoption du nouveau *Code de procédure* semble bien établie à ce sujet, mettant fin à la tendance voulant que le privilège du secret soit d'ordre public et que le patient ne puisse délier son médecin²⁷⁶. On peut toutefois se demander si les dispositions des lois professionnelles relatives au secret professionnel²⁷⁷ ne viennent pas implicitement modifier l'article 308 du *Code de procédure* et remettre en cause cette question²⁷⁸.

Une quatrième exception vient des diverses lois qui forcent les personnes détentrices du secret à le révéler soit à l'État, soit à une

272. Cf., P.-A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, note 43, p. 10-11. Guy POTHIER, *Le dossier médical*, Montréal, Éditions Intermonde, 1972, p. 31. Ce dernier signale toutefois l'arrêt *R. v. Sauvé*, [1965] C.S. 129, qui, semble-t-il, apporterait un tempérament à cette règle.

273. L.Q. 1973, c. 51.

274. L.Q. 1973, c. 56.

275. L'article 34 de la *Loi sur la pharmacie*, *cf., supra*, note 273, se lit comme suit :

« Un pharmacien ne peut être contraint de déclarer ce qui lui a été révélé à raison de son caractère professionnel ».

L'article 11 de la *Loi sur la chiropratique*, *cf., supra*, note 274, ainsi que les articles 40 de la *Loi médicale*, *cf., supra*, note 129 et 37 de la *Loi des dentistes*, L.Q. 1973, c. 49, sont semblables.

276. Cf., *Morrow v. Royal Victoria Hospital*, *supra*, note 265; *Descarreaux v. Jacques*, *supra*, note 266, B.R. Avant l'adoption du nouveau *Code de procédure civile*, trois écoles de pensée s'opposaient quant à la nature du secret professionnel : *cf., J.-L. BAUDOUIN, loc. cit.*, note 256, p. 506 et ss.

277. Dispositions reproduites à la note 275.

278. Ces dispositions reprennent celles de l'article 60 de l'ancienne *Loi médicale*, S.R.Q. 1964, c. 249, et viendraient en contradiction avec l'article 308 du *Code de procédure civile*. C'est du moins, l'avis de Crépeau, *loc. cit.*, note 43, p. 12 :

« Il faut bien reconnaître que ce texte du Code de procédure civile contredit l'article 60 de la *Loi médicale* ».

Par contre, il faut souligner que la jurisprudence avait interprété cet article 60 comme ne s'appliquant plus dans les cas où le patient autoriserait son médecin à parler : *cf., Mutual Life Ins. Co. of N.-Y. v. Jeannotte-Lamarque*, *supra*, note 271.

corporation professionnelle ou même à des tiers²⁷⁹. Cette révélation devra être faite à l'État lorsque l'intérêt social prime nettement celui de l'individu quant au secret²⁸⁰ ou lorsqu'elle est nécessaire afin d'assurer l'efficacité des divers régimes d'assurance sociale concernant la santé²⁸¹. De même, une corporation professionnelle pourra forcer une telle révélation lorsque cette mesure s'avère nécessaire à l'exercice de son contrôle sur ses membres²⁸² ou sur la qualité des soins fournis dans un centre hospitalier²⁸³. Cependant, cette exception est limitée du fait que les personnes appelées ainsi à prendre connaissance du secret y seront elles-mêmes tenues²⁸⁴.

Une cinquième exception peut venir des circonstances qui forcent parfois le centre hospitalier à révéler à des personnes situées hors du centre hospitalier des renseignements tombant sous le coup du secret. Cette exception ne fait aucun doute lorsque l'intérêt du patient est en jeu. Ainsi, dans le cas où un malade mental parvient à s'échapper d'un

279. Voir par exemple l'article 28 de la *Loi de la protection du malade mental*, *supra*, note 41 et l'article 21 du *Code de déontologie médicale*, *supra*, note 38, qui prévoient des cas où le médecin doit aviser la famille du patient sur son état de santé.

280. Voir par exemple la *Loi de la protection de la santé publique*, *supra*, note 47, qui prévoit que le directeur des services professionnels ou tout médecin doit déclarer tout cas de maladie contagieuse ou vénérienne (art. 5, 6). Voir aussi le pouvoir d'inspection du Ministre des affaires sociales prévu à l'article 48 de cette loi.

281. Voir par exemple, les articles 6, 18 et 19 du *Règlement en vertu de la Loi de l'assurance-hospitalisation*, *supra*, note 46, indiquant les divers rapports que doit faire parvenir le centre hospitalier au Ministère des affaires sociales. Voir aussi, par exemple, l'article 55 de la *Loi de l'assurance-maladie*, L.Q. 1970, c. 37, qui prévoit que le professionnel auquel s'applique une entente doit fournir à la Régie les renseignements nécessaires pour apprécier le relevé d'honoraires.

282. Voir l'article 112 du *Code des professions*, *supra*, note 253 : on ne peut refuser de fournir un renseignement devant le comité d'inspection professionnelle ; articles 145 et 169 du même Code : un témoin ne peut refuser de répondre aux questions qui lui sont posées devant le comité de discipline ou le tribunal des professions (que ce témoin soit un professionnel ou non) ; voir aussi les articles 18 de la *Loi médicale*, *supra*, note 129, et 18 de la *Loi des dentistes*, *supra*, note 275 : le privilège du secret professionnel ne peut être invoqué lors d'une enquête relative à la déontologie, la discipline, l'honneur ou la dignité de la profession.

283. Trois professions jouissent d'un pouvoir d'enquête dans les centres hospitaliers relativement à la qualité des soins qui y sont fournis : Voir l'article 17 de la *Loi médicale*, *supra*, note 129, l'article 17 de la *Loi des dentistes*, *supra*, note 275, et l'article 9 de la *Loi sur l'optométrie*, L.Q. 1973, c. 52. L'article 3.5.11 du règlement de la Loi 48 confirme d'ailleurs ce pouvoir pour le Collège des médecins et le Collège des chirurgiens dentistes.

284. Que ce soit en vertu des principes énoncés lors de notre étude du fondement et de l'étendue de l'obligation au secret ou en vertu des lois qui ont créé une exception au secret. Ainsi, par exemple, l'article 48 (2^e alinéa) de la *Loi de la protection de la santé publique*, *supra*, note 47 ; l'article 11 de la *Loi de l'assurance-hospitalisation*, S.R.Q. 1964, c. 163 ; l'article 50 de la *Loi de l'assurance-maladie*, L.Q. 1970, c. 37, amendée par la *Loi modifiant la Loi de l'assurance-maladie et la Loi de la Régie de l'assurance-maladie du Québec*, L.Q. 1973, c. 30, art. 10 ; les articles 145 et 169 du *Code des professions*, *supra*, note 253.

centre hospitalier, celui-ci communiquera alors aux services de police tous les renseignements nécessaires afin qu'il soit ramené au centre hospitalier sans risque pour lui ou pour un tiers. Mais qu'en est-il lorsque seul l'intérêt public est en jeu? Le centre hospitalier est-il tenu par exemple de révéler à la police qu'il vient d'admettre un évadé de prison ou une personne sous l'effet d'une drogue prohibée? La question reste ouverte...²⁸⁵.

Si les exceptions à l'obligation au secret sont nombreuses, elles ne viennent pas nier cette importante obligation du centre hospitalier. Le fait qu'un grand nombre de personnes (notamment les fonctionnaires travaillant à la Régie de l'assurance-maladie ou ceux s'occupant de l'assurance-hospitalisation) soient appelées à partager le secret existant entre le patient et le centre hospitalier n'en contredit pas le principe puisqu'elles y sont également tenues. Il ne faudrait donc pas croire qu'en raison de ces nombreuses exceptions, le centre hospitalier se trouve délié de son obligation. Le centre hospitalier doit continuer de faire preuve d'une grande discrétion au sujet de ses rapports avec le patient et notamment assurer la confidentialité de son dossier, dont nous allons maintenant aborder l'étude.

Section 8 - Dossier

Les principales obligations du centre hospitalier concernant le dossier du patient auront trait à sa constitution, sa conservation, au droit pour le patient d'y avoir accès et à sa confidentialité. Signalons, au départ, que ni la Loi 48, ni son règlement, ne nous donnent de définition du terme « dossier médical »²⁸⁶. Toutefois, cette absence est compensée par une description fort détaillée du contenu de ce dossier, description sur laquelle nous nous arrêterons à l'intérieur de la sous-section 1.

285. Voir à ce sujet : Samuel FREEDMAN, « Medical privilege » (1954) 32 *Can. Bar. Rev.* 1, 14 à 19. Bien que cet article ne soit pas très récent, il donne une bonne vue du problème qui, soulignons-le, n'a pas encore été réglé par la jurisprudence. Toutefois, il semble établi que si un patient consulte un médecin dans le but de perpétrer un crime ou de commettre une fraude, le médecin est alors délié de son obligation au secret : Voir J.-L. BAUDOUIN, *loc. cit.*, note 256, p. 512. Voir aussi MEREDITH, *op. cit.*, note 190, p. 25 à 31.

286. D'autres termes tels que « dossier hospitalier » pourraient s'avérer tout aussi adéquats que le terme « dossier médical ». Mais comme la Loi 48, à l'article 7, parle de « dossier médical », nous nous en tiendrons, au cours de cette section, à cette appellation ou encore, plus simplement, à celle de « dossier ». Signalons à ce sujet que la section V de la partie III du règlement de la Loi 48 (art. 3.5.1 et ss.) est intitulée « dossiers des bénéficiaires ».