

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 151.067 du 9 novembre 2005

G./A.87.005/VI-15.282

En cause : **L'association sans but lucratif FEDERATION
BELGE DES CHAMBRES SYNDICALES DE
MEDECINS,**

ayant élu domicile chez
Me Eric THIRY, avocat,
avenue Hippolyte Boulenger, n° 49,
1180 Bruxelles,

contre :

L'ETAT BELGE, représenté par le Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique,

ayant élu domicile chez
Me Bernard ANDRE, avocat,
avenue Blonden, n° 13,
4000 Liège.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 28 septembre 1999 par l'association sans but lucratif FEDERATION BELGE DES CHAMBRES SYNDICALES DE MÉDECINS qui demande l'annulation de l'arrêté royal du 3 mai 1999 "déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre", publié au Moniteur belge du 30 juillet 1999;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le rapport de M^{me} CARLIER, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 8 février 2005 ordonnant le dépôt au greffe du dossier et du rapport;

Vu la notification du rapport aux parties et les derniers mémoires des parties;

Vu l'ordonnance du 6 octobre 2005, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 26 octobre 2005;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me Eric THIRY, avocat, comparaissant pour la requérante et Me Sophie DEBELLE, loco Me Bernard ANDRE, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M^{me} CARLIER, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que l'arrêté royal attaqué est libellé dans les termes suivants:

" ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 15, modifié par la loi du 29 avril 1996, et l'article 17, modifié par la loi du 22 décembre 1989;

Vu la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, notamment l'article 156;

Vu l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, Section programmation et agrément, émis le 8 juin 1995;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 17 novembre 1998;

Considérant que l'arrêté soumis détermine les conditions minimales auxquelles le dossier médical doit répondre; ce dossier forme, avec le dossier infirmier, le dossier du patient;

Considérant que le présent arrêté royal dispose qu'un dossier médical est ouvert pour chaque patient dans un hôpital, tel que prévu à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; que les travaux préparatoires parlementaires afférents à la loi du 13 mars 1985, par laquelle la définition actuelle du concept d'hôpital a été intégrée dans la disposition légale précitée, montrent à suffisance que la portée du concept d'hôpital ne se limite pas aux patients qui y séjournent, mais inclut également l'hospitalisation de jour et le traitement ambulatoire (Doc. parl., Sénat, 1984-85, 765, n° 2, p. 3); que le principe de la constitution du dossier médical s'applique donc à tous les patients visés;

Considérant que l'on peut raisonnablement s'attendre à ce que le dossier médical ou certains de ses éléments, notamment le rapport de sortie, soit tenu, conservé et

transmis sous forme électronique; qu'en attendant, cette possibilité est prévue dans le présent arrêté, lequel dispose que le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer les modalités pratiques concernant l'échange électronique de données provenant du dossier médical; que les modalités précitées, afférentes à l'échange électronique de données et à tous les aspects qui y sont liées, notamment la structure des données, seront fixées dans le délai susmentionné; que, pour des raisons d'efficacité et de cohérence, le Ministre sollicitera l'avis de la Commission «Normes en matière de Télématique au service du secteur des Soins de Santé», créée par l'arrêté royal du 3 mai 1999";

Sur la proposition de Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1. § 1^{er}. Dans un hôpital, comme visé à l'article 2 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, un dossier médical est ouvert pour chaque patient. Combiné au dossier infirmier, ce dossier constitue le dossier du patient.

§ 2. Le dossier médical peut être tenu et conservé sous forme électronique pour autant qu'il soit satisfait à toutes les conditions fixées dans le présent arrêté. Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut fixer des modalités pratiques concernant l'échange électronique de données provenant du dossier médical.

§ 3. Le dossier médical doit être conservé pendant au moins trente ans dans l'hôpital.

Art. 2. § 1^{er}. Le dossier médical comporte au moins les documents et renseignements suivants :

1° l'identité du patient;

2° les antécédents familiaux et personnels, l'histoire de la maladie actuelle, les données des consultations et hospitalisations antérieures;

3° les résultats des examens cliniques, radiologiques, biologiques, fonctionnels et histopathologiques;

4° les avis des médecins consultés;

5° les diagnostics provisoires et définitifs;

6° le traitement mis en oeuvre; en cas d'intervention chirurgicale, le protocole opératoire et le protocole d'anesthésie;

7° l'évolution de la maladie;

8° éventuellement le protocole de l'autopsie;

9° une copie du rapport de sortie.

§ 2. Les documents visés au § 1^{er}, 3°, 4°, 5°, 6° et 8° doivent être signés respectivement par le médecin responsable, les médecins consultés, le médecin qui a posé le diagnostic, le chirurgien et l'anesthésiste traitants ainsi que par l'anatomopathologie.

Art. 3. § 1^{er}. Le rapport de sortie, visé à l'article 2, § 1^{er}, 9°, comprend :

1° le rapport provisoire qui assure la continuité immédiate des soins;

2° le rapport complet sur le séjour à l'hôpital, signé par le médecin responsable du patient.

§ 2. Le rapport visé au § 1^{er}, 1° est :

1° soit remis au patient à l'attention de son médecin traitant et de tout médecin concerné;

2° soit transmis au médecin traitant et à tout médecin concerné.

Ce rapport contient tous les renseignements nécessaires permettant à tout médecin consulté par le patient d'assurer la continuité des soins.

§ 3. Le rapport visé au § 1^{er}, 2° est communiqué du médecin de l'hôpital au médecin désigné par le patient.

Ce rapport contient les éléments anamnestiques, cliniques, techniques et thérapeutiques caractérisant au mieux l'hospitalisation et le suivi nécessaire.

Art. 4. Le dossier médical, plus spécifiquement le rapport de sortie, doit être le compte rendu fidèle de la démarche diagnostique et thérapeutique.

Art. 5. L'enregistrement du Résumé Clinique Minimum visé à l'article 153, § 2, 3°, de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales, sera basé sur les documents de l'article 4.

Art. 6. § 1^{er}. Les dossiers de tous les patients ayant quitté le service sont classés et conservés dans des archives médicales organisées de préférence de manière centrale et électronique ou tout au moins groupées au niveau du service avec un numéro unique par patient au sein de l'hôpital.

Les dossiers doivent être accessibles en permanence aux médecins associés au traitement du patient.

§ 2. Le patient ou son représentant légal a le droit de prendre connaissance, par l'intermédiaire d'un médecin choisi par lui, des données du dossier médical qui le concernent.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur six mois après le jour de sa publication au Moniteur belge.

Art. 8. Notre Ministre de la Santé publique et des Pensions et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.";

Considérant que la partie adverse fait valoir qu'il incombe à la requérante d'établir que la liste de ses administrateurs a été publiée au Moniteur belge et que la liste de ses membres, avec les éventuelles mises à jour, a été déposée au greffe du tribunal de première instance de Bruxelles;

Considérant que la requérante réplique qu'elle a joint à son recours la copie certifiée conforme de la délibération du conseil d'administration décidant l'introduction du présent recours et affirme que ses statuts ainsi que la liste de ses administrateurs ont été régulièrement publiés; qu'elle soutient encore que le mémoire en réponse, dont il ne

ressort pas clairement s'il a été établi pour le Ministre des Affaires sociales ou pour le Ministre de la Santé publique, est tardif et qu'il doit être écarté des débats;

Considérant que la requérante a joint aux pièces de la procédure une copie de ses statuts, un extrait certifié conforme du procès-verbal de la réunion de son conseil d'administration du 8 septembre 1999 contenant la décision d'introduire le présent recours, la liste des membres de son conseil d'administration résultant d'une assemblée générale du 28 mars 1999, publiée aux annexes du Moniteur belge du 4 novembre 1999, et la preuve du dépôt au greffe du tribunal de première instance de la liste de ses membres; que la requête est, dès lors, recevable;

Considérant que le mémoire en réponse est recevable *ratione temporis* puisque, rédigé au nom de l'Etat belge représenté par le Ministre des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, il a été envoyé au Conseil d'Etat le 21 janvier 2000, alors que la requête en annulation avait été notifiée au Ministre des Affaires sociales et au Ministre de la Santé publique et des Pensions le 22 novembre 1999, soit dans le délai de 60 jours prévu par l'article 6, alinéa 1^{er}, de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la Section d'administration du Conseil d'Etat;

Considérant que l'article 15, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, tel que rédigé à la date de l'arrêté royal attaqué, imposait l'ouverture et la tenue à jour, pour chaque patient, d'un dossier médical conservé à l'hôpital; que le § 4 de la même disposition énonçait que : "Le Roi peut préciser des règles d'application des §§ 1^{er}, 2 et 3 du présent article" et qu'en son article 17, § 1^{er}, la même loi chargeait le Roi de déterminer les conditions générales minimales à remplir pour répondre aux exigences de l'article 15;

Considérant que la requérante prend un premier moyen de la violation de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, précitée; qu'elle fait valoir que l'arrêté royal du 15 décembre 1987 portant exécution des articles 13 à 17, inclus, de la loi précitée, énonce à son article 6 que le médecin chef veille à ce que des mesures soient prises en vue, entre autres, de : "(...) 4° ouvrir pour chaque patient un dossier médical constituant une partie du dossier du patient, et le conserver à l'hôpital", que "l'arrêté royal attaqué crée une confusion en ce qui concerne la définition du dossier médical et du dossier du patient", que son premier considérant indique que le dossier médical serait constitué du dossier infirmier et du dossier du patient, ce qui est une erreur, que par son article 1^{er}, il précise que le dossier médical doit être combiné avec le dossier infirmier pour constituer le dossier du patient, qu'il régit le rapport de sortie comme étant un

élément du dossier médical alors que tel n'est pas le cas, que la meilleure preuve en est que l'article 2, § 1^{er}, 9°, indique comme document compris dans le dossier médical "une copie du rapport de sortie", que "le rapport de sortie constitue donc une entité en tant que telle et ne pouvait être réglementé en vertu de la loi sur les hôpitaux", que c'est dès lors "de façon erronée que l'article 4 indique que le rapport de sortie serait un élément du dossier médical", que "l'article 6 crée également la confusion concernant la conservation et le classement des dossiers «de tous les patients» alors que l'arrêté royal ne peut réglementer que la conservation et le classement des dossiers médicaux des patients"; qu'elle conclut que dans la mesure où il porte non pas sur le dossier médical mais sur le dossier du patient, sur le rapport de sortie et sur les conditions de communication de ce rapport de sortie, l'arrêté royal attaqué excède les pouvoirs conférés au Roi par les articles 15 et 17 de la loi sur les hôpitaux, précitée;

Considérant que la partie adverse répond que l'erreur que comporte le premier considérant de l'arrêté royal attaqué en ce qu'il indique que le dossier médical est constitué du dossier infirmier et du dossier du patient est purement matérielle, que l'article 1^{er}, § 1^{er}, est tout à fait clair en ce qu'il stipule que, combiné au dossier infirmier, le dossier médical constitue le dossier du patient, que l'arrêté royal attaqué ne crée aucune confusion entre le dossier médical et le dossier du patient, qu'aucune disposition législative n'impose que le rapport de sortie soit "une entité en tant que telle" ni n'interdit que ce rapport soit "un élément du dossier médical", que l'arrêté royal attaqué pouvait déterminer les éléments du dossier médical, dont une copie du rapport de sortie, et pouvait aussi déterminer le contenu minimum de ce rapport de sortie, que l'arrêté royal attaqué ne réglemente pas le dossier du patient mais le dossier médical du patient, que l'article 6 doit être compris comme visant les dossiers médicaux de tous les patients, qu'il ne peut y avoir de confusion à ce sujet puisque l'intitulé de l'arrêté royal est clair et que, par son contenu, il ne vise que le dossier médical, sans aucune réglementation du dossier du patient, en sorte que les articles 15 et 17 de la loi sur les hôpitaux sont respectés;

Considérant que l'arrêté royal attaqué a pour objet de déterminer les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, précitée, doit répondre; que, dans l'avis qu'elle a donné le 17 novembre 1998 sur le projet appelé à devenir l'arrêté royal attaqué, la Section de législation du Conseil d'Etat a observé notamment que :

" (...) les dispositions du projet soumis pour avis ont été prises en exécution des articles 15, §§ 1^{er} et 4, et 17, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux. Conformément à l'article 70

de cette loi, les conditions minimales précisées par le projet ont, par conséquent, valeur de conditions d'agrément des hôpitaux";

qu'elle n'a relevé aucun excès de compétence de la part du Roi ni aucune confusion dans les termes utilisés; qu'il s'avère que, en application de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, précitée, le Roi a pu décider, ainsi qu'Il l'a fait par l'article 1^{er} de l'arrêté royal attaqué, qu'un dossier médical est ouvert pour chaque patient, que, combiné au dossier infirmier, il constitue le dossier du patient, qu'il comporte notamment une copie du rapport de sortie dont la définition est donnée par l'article 3, § 1^{er}, dans des termes qui le font apparaître comme le complément du dossier médical, puisqu'il doit comporter un rapport provisoire qui assure la continuité immédiate des soins, un rapport complet sur le séjour à l'hôpital, signé par le médecin responsable du patient, et qu'il contient tous les renseignements nécessaires permettant à tout médecin consulté par le patient d'assurer la continuité des soins; que la requérante n'établit nullement en quoi l'article 6 créerait la confusion dénoncée en précisant que les dossiers de tous les patients ayant quitté le service sont classés et conservés dans des archives médicales; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que la requérante prend un deuxième moyen "de la violation de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, modifiée par la loi du 11 décembre 1998 transposant la directive 95/46/CE du 24 octobre 1995 du Parlement européen et du Conseil relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données";

Considérant que le moyen est fondé sur la violation de l'article 7, § 3 et § 4, de la loi du 8 décembre 1992, précitée, dans les termes qui lui ont été donnés par l'article 10 de la loi du 11 décembre 1998, précitée; que l'article 52 de ladite loi précisait que chacune de ses dispositions entrerait en vigueur à la date qui serait déterminée par le Roi, Celui-ci devant déterminer le délai dans lequel le responsable du traitement devrait se conformer aux dispositions de la loi pour les traitements existants au moment de leur entrée en vigueur; qu'en vertu de l'article 70 de l'arrêté royal du 13 février 2001 portant exécution de la loi du 8 décembre 1992, précitée, cette entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} septembre 2001; qu'il s'avère qu'à la date de l'arrêté royal attaqué, la disposition législative dont la méconnaissance est invoquée par la requérante n'était pas en vigueur; que le moyen manque en droit;

Considérant que la requérante prend un troisième moyen "de la violation de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, en particulier l'article

13", lequel énonce que tout médecin est tenu, "à la demande ou avec l'accord du patient, de communiquer à un autre praticien traitant désigné par ce dernier pour poursuivre ou compléter soit le diagnostic, soit le traitement, toutes les informations utiles et nécessaires d'ordre médical ou pharmaceutique le concernant", disposition au respect de laquelle veillent les conseils de l'ordre dont relèvent les praticiens; qu'elle soutient que l'article 15 de la loi sur les hôpitaux ne concerne que le dossier médical et en aucune manière le rapport de sortie, que l'article 17 de la loi sur les hôpitaux, précitée, n'habilitait pas le Roi à réglementer le rapport de sortie par référence à l'article 15, comme le fait cependant l'article 3 de l'arrêté royal attaqué, lequel insère, de surcroît, la notion nouvelle de "médecin responsable du patient", que par son article 2, § 2, le même arrêté précise que les documents doivent être signés par le "médecin responsable", sans indiquer s'il s'agit du médecin responsable du patient ou du médecin responsable du dossier médical, que l'article 3, § 1^{er}, 2°, qui traite du rapport de sortie, mentionne que le rapport complet sur le séjour à l'hôpital est "signé par le médecin responsable du patient", fonction qui n'est pas définie par l'arrêté royal du 15 décembre 1987, précité, alors que celui-ci traite des compétences du médecin chef, du médecin chef de service, de la concertation entre le médecin chef et les médecins chefs de service ainsi que des compétences du staff médical, que le médecin responsable du patient, au sens de l'arrêté royal attaqué, ne paraît être ni le médecin traitant ni le médecin concerné envisagés à l'article 3, § 2, 1° et 2°, alors que la disposition visée au moyen règle la transmission d'informations médicales d'un médecin traitant vers un autre médecin traitant, seules personnes habilitées à détenir des informations médicales relatives au patient;

Considérant que la partie adverse répond que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 visé au moyen est antérieur à l'arrêté royal attaqué, que si la violation alléguée au moyen devait être constatée, quod non, il faudrait cependant appliquer celui-ci, que les articles 15 et 17 de la loi sur les hôpitaux ne font nullement obstacle à ce que l'arrêté royal attaqué détermine le contenu minimum du rapport de sortie ou prévoie qu'une copie de ce rapport sera un élément du dossier médical, que l'arrêté royal attaqué n'insère pas une nouvelle notion, celle de médecin responsable du patient, qu'une lecture attentive de l'article 2, § 2, de celui-ci fait apparaître que les documents cités doivent être signés respectivement par un ou des médecins précis, selon qu'il s'agit du document visé au 3°, 4°, 5°, 6° ou 8° du § 1^{er} de l'article 2, que l'article 3 ne peut pas non plus prêter à confusion, le rapport sur le séjour à l'hôpital devant être signé par le médecin responsable du patient à l'hôpital, en sorte que les fonctions d'un médecin responsable n'avaient pas à être définies par l'arrêté royal attaqué, puisqu'il ne s'agit pas d'une notion nouvelle et autonome;

Considérant que la requérante réplique que l'arrêté royal n° 78 visé au moyen est un arrêté de pouvoirs spéciaux qui a valeur légale, ce qui n'est pas le cas de l'arrêté royal attaqué, et que la partie adverse ne rencontre pas l'objection relative à la définition du médecin responsable;

Considérant que l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'art de guérir, à l'exercice des professions qui s'y rattachent et aux commissions médicales a été pris en application de la loi du 31 mars 1967 attribuant certains pouvoirs au Roi en vue d'assurer la relance économique, l'accélération de la reconversion régionale et la stabilisation de l'équilibre budgétaire; qu'en vertu de l'article 3 de la loi précitée, les arrêtés pris en application de celle-ci pouvaient abroger, compléter, modifier ou remplacer les dispositions législatives en vigueur; que l'arrêté royal attaqué, pris sur le fondement de la loi sur les hôpitaux, précitée, ne pouvait, dès lors, déroger à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, précité; que tel n'est cependant pas le cas en l'espèce, étant admis, par le rejet du premier moyen, que la copie du rapport de sortie peut constituer l'un des éléments du dossier médical au sens de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux et que, par ailleurs, les documents cités à l'article 2, § 2, doivent être signés par les médecins responsables des éléments du dossier médical visés au § 1^{er}, 3°, 4°, 5°, 6° et 8°, soit respectivement par le médecin responsable, les médecins consultés, le médecin qui a posé le diagnostic, le chirurgien et l'anesthésiste traitants ainsi que par l'anatomopathologiste, sans qu'une qualification nouvelle ait été introduite par l'acte attaqué; que le "médecin responsable du patient" visé à l'article 3, § 1^{er}, 2°, de l'arrêté attaqué, n'est autre que le médecin responsable du patient durant son séjour à l'hôpital, et que la requérante n'établit pas en quoi cette disposition, en ce qu'elle précise que le rapport de sortie "est communiqué du médecin de l'hôpital au médecin désigné par le patient" et qu'il "contient les éléments anamnestiques, cliniques, techniques et thérapeutiques caractérisant au mieux l'hospitalisation et le suivi nécessaire", serait contraire à l'article 13 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, précité; que le moyen n'est pas fondé;

Considérant que la requérante prend un quatrième moyen "de la violation de l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel" en ce que l'arrêté royal attaqué n'indique pas de façon précise quels sont les professionnels de la santé habilités à détenir les informations contenues dans le dossier médical, tout en mentionnant que les documents contenus dans celui-ci sont signés par le médecin responsable et que le rapport complet sur le séjour à l'hôpital est signé par le médecin responsable du patient, qu'en ce qui concerne la signature des documents contenus dans le dossier médical, le médecin responsable est distingué des médecins consultés, du médecin qui a posé le

diagnostic, du chirurgien et de l'anesthésiste traitants ainsi que de l'anatomopathologiste, que l'article 3 précise que le rapport signé par le médecin responsable du patient est remis au médecin traitant ou à tout médecin concerné sans donner de définition de ce dernier, mais en énonçant que ce rapport contient les renseignements nécessaires à tout médecin consulté en vue d'assurer la continuité des soins, qu'ainsi, l'arrêté royal attaqué permet au "médecin responsable" et au "médecin responsable du patient" de détenir des informations couvertes par le secret professionnel alors que ceux-ci ne sont pas médecins traitants et qu'aucune disposition particulière ne les habilite à détenir de telles informations;

Considérant que la partie adverse répond que "l'article 458 du Code pénal n'impose pas que le secret professionnel soit détenu par les médecins traitants", que l'arrêté royal attaqué habilite certains médecins à détenir les informations qu'il vise, que le médecin responsable mentionné à l'article 2, §§ 1^{er} et 2, est défini par référence aux documents précisés à l'article 2, § 1^{er}, 3°, et que le médecin concerné cité à l'article 3 est, compte tenu de la finalité du rapport provisoire de sortie qui assure la continuité immédiate des soins, le praticien concerné par la continuité des soins à apporter au patient après son séjour hospitalier;

Considérant que, dans son mémoire en réplique et dans son dernier mémoire, la requérante affirme que les médecins visés par l'arrêté royal attaqué ne sont pas des médecins traitants, qu'aucune disposition légale ne les autorise à détenir les informations couvertes par le secret professionnel, que le médecin généraliste gestionnaire du dossier n'est pas nécessairement le médecin traitant, qu'un arrêté royal ne peut décider qu'un médecin généraliste est détenteur d'informations confiées au médecin traitant, et que les secrets n'ont été confiés par le patient qu'au médecin traitant et non à un médecin gestionnaire du dossier;

Considérant que l'article 458 du Code pénal impose notamment aux médecins, chirurgiens et officiers de santé l'obligation de garder les secrets qu'on leur confie, hors le cas où ils sont appelés à témoigner en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets; que cette obligation s'impose notamment à tout médecin, sans que celui-ci ait nécessairement la qualité de médecin traitant; que l'arrêté royal attaqué ne déroge en rien à cette obligation de confidentialité ni en ce que, par son article 3, § 2, il dispose que le rapport provisoire visé au § 1^{er}, 1° est soit remis au patient à l'attention de son médecin traitant et de tout médecin concerné, soit transmis au médecin traitant et à tout médecin concerné, et que ce rapport contient tous les renseignements nécessaires permettant à

tout médecin consulté par le patient d'assurer la continuité des soins, ni en ce que, par son article 3, § 3, il précise que le rapport de sortie contient le rapport complet sur le séjour à l'hôpital, signé par le médecin responsable du patient, et que ce rapport est communiqué du médecin de l'hôpital au médecin désigné par le patient; qu'il s'ensuit que le dossier médical n'est accessible qu'au patient concerné et aux titulaires du secret professionnel; que le moyen manque en droit comme en fait,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

Le recours est rejeté.

Article 2.

Les dépens, liquidés à la somme de 173,53 euros, sont mis à la charge de la requérante.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le neuf novembre deux mille cinq par :

MM. HANSE,
LEWALLE,
NIHOUL,
HARMEL,

Conseiller d'Etat, Président f.f.,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

P. HARMEL.

Ph. HANSE.