

LE SECRET PROFESSIONNEL DANS LES PRATIQUES PSYCHO-MEDICO- SOCIALES

**Actes de la journée de formation organisée
par La Ligue des droits de l'Homme asbl,
le mardi 11 décembre 2007 à Bruxelles**

SOMMAIRE

Introduction

- La Ligue des droits de l'Homme asbl
- La journée de formation

Partie 1 : interventions théoriques

- I. **Le secret professionnel et les textes de droits fondamentaux**
 - A. Le cadre législatif et juridique du secret professionnel : applications et exceptions
 - B. Les aspects déontologiques du secret médical
 - C. Les aspects éthiques du secret professionnel

- II. **Le secret professionnel et les applications pratiques**
 - A. Le respect de la vie privée et le secret professionnel partagé : le point de vue du professionnel
 - B. Le respect de la vie privée et le secret professionnel partagé : le point de vue du patient

Partie 2 : ateliers

- I. **Atelier 1 : Briser le secret : le pouvoir exceptionnel du juge (le tiers au pouvoir exceptionnel)**
- II. **Atelier 2 : Le secret professionnel, un frein à l'aide sociale ?**
- III. **Atelier 3 : La position médicale face à la demande d'un tiers (sans pouvoir exceptionnel)**

Conclusion de la journée

Bibliographie

Remerciements

Annexes

Annexe 1 : programme complet de la journée de formation

Annexe 2 : recueil d'articles de loi fondamentaux

INTRODUCTION

La Ligue des droits de l'Homme asbl est une association reconnue d'éducation permanente, indépendante, pluraliste et interdisciplinaire. Elle se donne pour mission, entre autre, de :

- donner les moyens à chacun(e) de devenir des citoyen(ne)s critiques et responsables,
- permettre au citoyen de passer du statut d'objet de droit à celui de sujet de droit et enfin à celui d'acteur de ses droits.

En tant que contre pouvoir, la Ligue des droits de l'Homme observe, informe et interpelle les pouvoirs publics et les citoyens en vue de remédier à des situations qui portent atteintes aux droits fondamentaux.

La sensibilisation aux droits humains passe par la mise sur pied d'actions et de projets à l'attention d'un public de tous horizons. C'est dans cette optique que la Ligue des droits de l'Homme a organisé cette journée de formation sur le secret professionnel dans les pratiques psycho-médico-sociales.

La journée de formation : « Le secret professionnel dans les pratiques psycho-médico-sociales »

Cette journée de formation, organisée par la Commission Psychiatrie, s'est déroulée dans le cadre de la semaine thématique de la Ligue des droits de l'Homme - 7/24/30 « **QUOTIDIEN SOUS CONTRÔLE** »¹. Par ailleurs, elle s'inscrit également dans le programme d'éducation permanente « *Les droits humains, comment faire ?* » de la Ligue des droits de l'Homme qui a pour objectif de favoriser et développer chez les adultes :

- Une prise de conscience et une connaissance critique des réalités de la société ;
- Des capacités d'analyse, de choix, d'action et d'évaluation ;
- Des attitudes de responsabilité et de participation active à la vie sociale, économique, culturelle et politique.

Cette formation² a été conçue à l'attention des travailleurs des secteurs psycho-médico-sociaux, de tout adulte membre ou non-membre de la Ligue des droits de l'Homme asbl ainsi qu'à toute personne confrontée, en tant que professionnel ou en tant que patient, à la question du secret professionnel.

¹ Semaine de droits humains, de culture et d'échanges dont c'était la première édition

² Le programme détaillé de la journée de formation se trouve en annexe

Interventions théoriques

**LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES
TEXTES DE DROIT FONDAMENTAUX**

A. Le cadre législatif et juridique du secret professionnel : applications et exceptions

Intervenante : Thérèse De Man, avocate et membre de la Commission Psychiatrie LDH

- Cadre juridique
- Applications et exceptions

I. Sources du secret professionnel

- 1° la convention européenne des droits de l'Homme
- 2° la constitution
- 3° la loi pénale
- 4° les règles déontologiques

II. Analyse de la règle applicable

1° application

- qui sont les protagonistes ?
- que couvre le secret ?
- une obligation et non un droit.
- caractère non absolu : évolution et conflits de valeurs.

2° exceptions à la règle

- obligations légales de parler.
- témoignage en justice.
- état de nécessité.

III. Le partage du secret professionnel

- ce n'est pas une exception.
- Conditions.
- deux cas délicats :
 - parents-enfants,
 - le professionnel et sa hiérarchie

IV. Sanctions de la violation du secret

- 1° sanctions pénales
- 2° sanctions civiles
- 3° sanctions déontologiques

V. Conclusion

La règle c'est la liberté et le respect de l'autre.

I. SOURCES DU SECRET PROFESSIONNEL

En guise d'avant-propos, retenons que le secret n'a pas de définition légale. Le Larousse nous apprend que c'est « *ce qui doit être caché* », pour définir le secret professionnel il parle de « *silence, discrétion auxquels sont tenues certaines professions sur l'état ou la vie privée de leurs clients* ». Le secret est ainsi ce qui touche à la vie privée, une vie qui par nature échappe à la publicité et est protégée.

1° Convention européenne des droits de l'Homme

La convention du 4/11/1950 dite Convention de Sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales a été approuvée par une loi belge du 13 mai 1955. De la sorte les principes consacrés par la Convention sont applicables directement dans le droit belge. Le texte de cette convention est reproduit dans les codes des lois belges, juste après la constitution et sous l'intitulé « Libertés et Droits fondamentaux ».

En son article 8, al.1, la Convention fonde le principe de la protection de la vie privée :

« Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance ».

Cette norme internationale est hiérarchiquement supérieure à la loi nationale du pays qui l'a reconnue. La Convention européenne des droits de l'Homme est donc la première référence pour la protection de la valeur sur laquelle repose le secret professionnel.

2° La Constitution

Elle est suivie par la Constitution qui est dite « *loi fondamentale* » c'est-à-dire loi qui est la fondation du pays. Article 22, al.1 de la Constitution :

« Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale sauf dans les cas et conditions fixés par la loi »

3° La loi pénale

- C'est l'article 458 du code pénal qui est le siège de la matière du secret professionnel :

« Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages femmes et toute autre personne dépositaire, par état, par profession, des secrets qu'on leur confie qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois et d'une amende de 100 (x5) € à 500 (x5) € ».

La loi pénale est une loi qui vise à protéger la vie en société, elle se caractérise par les interdictions qu'elle recèle : ne pas tuer, ne pas porter atteinte à l'intégrité physique de quelqu'un, ne pas voler, ne pas escroquer, etc.... Dans une moindre mesure elle formule des obligations : porter assistance à quelqu'un, se taire dans l'article 458 C.P. La formulation n'est sans doute pas directe mais l'obligation de se taire découle de la loi.

La loi pénale tend donc au respect de l'ordre public elle est dite loi d'ordre public, ce qui signifie qu'elle est d'une importance capitale par le fait qu'elle touche aux intérêts essentiels, à des principes fondamentaux de la société.

La loi pénale se préoccupe ainsi de l'intérêt général à l'inverse de la loi civile qui régit les intérêts des particuliers entre eux (exemple : le bailleur et le locataire, le vendeur et l'acheteur, etc....) Il est donc de l'intérêt partagé de tous que la vie privée soit protégée. Enfreindre la loi pénale c'est commettre une infraction. S'il y a infraction, il y a sanction pénale : emprisonnement et amende.

4° Cadre déontologique

La déontologie est l'ensemble des règles qui définissent la bonne conduite professionnelle. Le plus souvent ces règles relaient le principe légal du secret professionnel et elles sont reprises dans un « code » de déontologie.

Les professions médicales ont un code de déontologie et une instance disciplinaire chargée de veiller à la bonne observance des règles de déontologie et de sanctionner la violation de ces règles. Les psychologues, les travailleurs sociaux ont eux aussi des textes déontologiques de référence.

Ces règles déontologiques consacrent le secret professionnel de telle sorte que sa violation entraînera des sanctions disciplinaires. Nous verrons avec le témoignage en justice qui autorise de parler, que la règle déontologique peut se montrer alors plus sévère que la loi pénale.

La déontologie est une règle inférieure à la loi, elle ne peut donc pas contredire la loi mais elle peut être plus sévère que la loi là où la loi en laisse la possibilité.

II. ANALYSE DE LA REGLE : APPLICATION ET EXCEPTIONS

1° Application

Qui sont les protagonistes ?

L'article 458 du code pénal parle d'abord des « personnes dépositaires » et face à elles, d'un « on » : « ... *et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'ON leur confie...* »

- « ON » est le maître du secret ; toute personne que la nécessité pousse à dévoiler sa vie privée. Ce maître du secret doit se faire soigner, se faire aider de quelque manière que ce soit par des professionnels, pour ce faire il se confie.
- Les dépositaires du secret sont les confidents nécessaires.
Le secret lie donc le maître du secret et le confident nécessaire qui est un professionnel. Entre eux la parole est LIBRE, il n'y a pas lieu de se retenir et de cacher. Le maître se confie précisément pour être mieux conseillé, mieux soigné, etc. et le professionnel a une obligation d'informer complètement et sincèrement. A cet égard la loi sur les droits du patient éclaire les relations du terrain psycho-médico-social.
- Hors ce couple entre lequel circule librement le secret, toute personne est un tiers, c'est-à-dire un étranger exclu du secret. Le dépositaire est lié par l'obligation du secret, donc tenu de se taire vis-à-vis du tiers, et non vis-à-vis du maître du secret. S'il y a des exceptions à l'obligation de se taire c'est donc uniquement à l'égard du tiers qui ne peut prétendre au partage du secret.

Que couvre le secret ?

La loi parle des « secrets qu'on leur confie ». Il faut entendre par-là, que le secret porte sur les confidences mais aussi sur tous les faits sus et surpris, toutes les constatations que les dépositaires ont pu faire dans l'exercice de leur profession, de telle sorte que sans cette profession jamais ces mêmes personnes n'auraient pu savoir.

Parler en donnant comme excuse que les faits sont connus déjà du public n'empêche pas la violation du secret : le professionnel qui parle donne une force probante plus considérable aux propos, fussent-ils de notoriété publique. Ce n'est pas non plus parce que d'autres professionnels parlent que l'on peut se considérer autorisé à en faire autant !

Les documents ayant trait aux confidences faites et au maître du secret font aussi l'objet d'une protection particulière en cas de perquisition. Les représentants des conseils de l'ordre doivent être présents (médecins, avocats, par exemple).

Le secret est une obligation et non un droit des professionnels

Il faut donc voir que pour les dépositaires du secret, à savoir les professionnels dans l'exercice de leur profession, le secret professionnel est avant tout une OBLIGATION imposée par une loi d'ordre public et comme telle, nul professionnel ne peut y renoncer et donc s'engager à commettre une infraction ! Il n'a pas le choix d'appliquer ou non la loi ! Il n'a pas le droit d'apprécier la situation selon ses propres critères.

Si le secret professionnel avait été un droit des professionnels, ils auraient pu y renoncer, ils auraient pu décider selon des critères propres. Il n'y a donc pas de droit de se taire mais une OBLIGATION de se taire.

De même, le maître du secret n'a pas le pouvoir de délier le dépositaire de son obligation de se taire ! Car l'intérêt de tous prime. C'est le caractère d'ordre public de la loi pénale qui s'applique, ce qui est en jeu dépassant les intérêts singuliers. L'intérêt général de la société est en effet de préserver des professions qui, sans le secret ne pourraient exister. Le secret professionnel pour ces professions est la condition nécessaire à l'exercice du métier.

caractère non absolu : évolution et conflits de valeurs

Parce que le secret n'est pas une fin en soi mais la manifestation de la protection d'une valeur, l'évolution de la société fait que d'autres valeurs viennent à concurrencer la valeur protégée par le secret. Le secret n'est donc pas absolu, il dépend des valeurs qu'il met en présence et de la hiérarchie que la société établit, à un moment de son histoire, entre ces différentes valeurs.

Ce conflit de valeurs rend la tâche difficile pour le praticien, il lui rend le pouvoir d'apprécier, la faculté de juger si le secret peut être levé pour la sauvegarde d'un intérêt plus grand. Par exemple, si le maître du secret a été victime de faits criminels, ou bien si une autre valeur d'égale importance doit être sauvegardée comme l'intérêt général ou l'intérêt essentiel d'un tiers.

Le secret professionnel n'étant pas absolu, il faut donc aller à la recherche de l'équilibre : l'ingérence dans la vie privée de quelqu'un est-elle proportionnée au but légitime poursuivi ? Pour que l'ingérence soit acceptée, elle doit viser à défendre un aspect primordial de l'intérêt public ou un intérêt particulier à l'importance plus grande encore. On parle alors d'ingérence et non de violation de la vie privée parce qu'on est justifié à briser le silence.

2° Les exceptions à la règle

Le caractère exceptionnel consiste en ce que l'obligation de secret est levée, parler devient soit obligatoire, soit autorisé.

Obligations légales de parler

L'article 458 du code pénal prévoit cette exception :

« ..., qui, hors le cas où...et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets,... »

Parfois la loi impose de parler à des professionnels sur qui pèse le secret professionnel, ainsi les médecins doivent faire les déclarations de naissance, des certificats de décès, des certificats médicaux dans le cadre de procédures particulières de protection comme dans la loi de protection de la personne souffrant de maladie mentale. Ces mêmes médecins ont des obligations dans le cadre des exigences de santé publique.

D'autres professionnels chargés du suivi de justiciables ont une obligation de faire rapport, comme dans le suivi de délinquants sexuels.

Le témoignage en justice

L'article 458 du code pénal pose le principe de cette exception :

« ..., qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission parlementaire... »

Le témoignage visé est strict : en justice ou devant une commission parlementaire. En justice c'est devant un juge d'instruction, le tribunal ou la Cour, ce n'est pas devant un policier ou un procureur du Roi ! Si donc on est interrogé par la police, on n'est pas dans l'exception visée par la loi, on doit donc se taire.

De plus, l'exception porte sur **une possibilité de parler**, on n'est pas obligé de parler, on est AUTORISÉ ! Au professionnel qui est appelé à témoigner en justice à apprécier s'il parlera ou pas. S'il est seulement autorisé à parler, il est par contre obligé de comparaître, de se présenter devant l'autorité qui le convoque sous peine d'y être amené sous contrainte et de payer une amende.

Cette faculté d'apprécier marque l'importance, reconnue, des impératifs déontologiques de chaque profession soumise au secret professionnel. Si donc la loi autorise de parler, le professionnel doit toujours agir conformément à sa déontologie qui peut être plus stricte que la loi pénale... On pourrait donc voir une responsabilité professionnelle engagée au nom de la déontologie alors qu'il n'y aurait pas de délit et donc de faute pénale.

Ce sur quoi porte le témoignage ne peut déborder la question posée, si le professionnel décide de parler, il doit ne parler que de ce qui est strictement nécessaire pour répondre à la question posée.

L'état de nécessité

En droit, l'état de nécessité est une cause de justification qui peut être invoquée pour toute infraction. Cet état de nécessité est une circonstance qui justifie ce qu'on fait alors-même que ce qui se fait est interdit. L'état de nécessité efface l'infraction : il n'y a pas de violation de la loi pénale.

Cette troisième exception illustre le conflit de valeur dont nous avons parlé avec le caractère non absolu du secret professionnel. En effet l'état de nécessité est une circonstance de fait dans laquelle le professionnel se retrouve à devoir choisir entre deux impératifs qui s'imposent à lui.

La Cour de Cassation, qui est la plus haute instance judiciaire chargée de dire ce qu'il faut entendre du droit lorsqu'il y a controverse, a défini les conditions de l'état de nécessité dans une cause qui concernait un médecin, mais le principe vaut pour tous les professionnels concernés par le secret :

- Il faut la présence d'un mal grave et imminent pour autrui
- Que la sauvegarde d'un intérêt plus impérieux ne soit possible qu'en violant le secret professionnel
- Pour décider, le professionnel est seul devant sa conscience

De la sorte l'état de nécessité s'apprécie

- au cas par cas et le professionnel est seul devant sa responsabilité,
- en fonction du principe de proportionnalité à savoir, apprécier les impératifs, les valeurs en présence,
- à titre subsidiaire, c'est-à-dire après avoir envisagé toute autre possibilité susceptible de permettre d'éviter le péril devant lequel ce professionnel se retrouve
- et pour le futur : le péril grave doit être actuel et imminent et non un péril qui a existé dans le passé

III. PARTAGE DU SECRET PROFESSIONNEL

Le travail dans le secteur psycho-médico-social se fait de plus en plus en équipe, de plus en plus de professionnels se retrouvent à échanger autour d'une même personne qui n'a peut être consulté que l'un d'entre eux ou plusieurs d'entre eux.

Est-il permis à ces professionnels de faire circuler entre eux les informations auxquelles ils ont eu accès à propos de cette personne ? C'est la question du partage du secret.

La loi ne prévoit pas ce partage entre professionnels tenus par le secret, ce sont les codes de déontologie qui permettent ce partage moyennant des limites qui ne peuvent être que strictes. Il ne s'agit donc par d'une exception à l'obligation de se

taire, mais d'une tolérance induite par l'évolution du travail et les nécessités de rencontrer l'intérêt du maître du secret.

Conditions du partage de secret

Le rappel de la plus grande prudence étant posé, les conditions cumulatives qui suivent doivent être respectées pour que le partage du secret soit toléré :

- communication entre personnes tenues elles aussi par le secret professionnel
- communication entre personnes qui ont une finalité commune, une mission commune (vigilance à l'incompatibilité des finalités des uns et des autres...)
- communication de ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de la mission commune
- accord du maître du secret ou de ses représentants légaux de ce qui va être divulgué et à qui, il faut donc pour cela au moins avoir avisé le maître du secret son consentement ne pouvant se présumer ; s'il refuse son accord, le secret ne peut pas être partagé ! Cette exigence renvoie le professionnel à l'expertise dont il se prévaut : à lui d'informer suffisamment le maître du secret, de trouver les moyens de le convaincre de la nécessité de ce partage qui n'a de raison d'être que son intérêt ; il pèse sur le professionnel la charge de trouver la manière la moins dommageable, les moyens les plus adéquats pour la communication

Il est des situations très épineuses, très complexes. Ce qu'il faut retenir, c'est le fil rouge qui est l'intérêt du maître du secret.

Voici deux cas évoqués dans les questions remises.

Des parents et de leurs enfants.

Le couple parent-enfant n'est pas le couple professionnel-enfant.

Dans ce dernier couple le professionnel et l'enfant sont les deux parties du « lien secret professionnel » alors que les parents sont des tiers même s'ils sont tiers particuliers puisque jouissant de l'autorité parentale (complexité du télescopage possible des règles applicables !). Le professionnel se doit donc de préciser d'emblée à ceux qui sont concernés par la situation (les parents et l'enfant), les limites de son intervention, les obligations qui pèsent sur lui. S'il y a pour le professionnel une nécessité de partager certains éléments du secret avec les parents dans le cadre d'une réunion de travail par exemple, il doit parler avec l'enfant, il se doit d'impliquer l'enfant maître du secret, dans le processus de partage.

Dans chaque cas, le professionnel doit se forger sa conviction et décider en conscience. Dans les situations de travail en équipes et en interdisciplinarité, il convient de se poser toujours la question de savoir qui est qui et au nom de qui ou de quoi chacun est-il là, quel mandat a chacun des intervenants, pour qui parle-t-il ?

Ces questions sont fondamentales, la vigilance est la règle car le partage du secret n'est qu'une tolérance justifiée par la nécessité d'œuvrer pour l'intérêt du maître du secret.

Le professionnel et sa hiérarchie

Lorsque le professionnel est sous des liens de subordination dans le cadre de son travail, il ne l'est jamais pour les gestes professionnels qu'il pose au nom de l'expertise qui est la sienne. Autrement dit, le patron peut certes imposer un cadre de travail avec détermination d'un lieu, d'un horaire, il n'a pas le pouvoir de définir pour le médecin, psychologue ou pour le travailleur social, ce que sont les règles de l'art de sa profession (sa déontologie), sa qualité de patron ne va pas jusqu'à exonérer le professionnel engagé, de sa responsabilité professionnelle : le patron n'est pas le médecin qui a posé l'acte source de problèmes éventuels, il n'est pas le psychologue qui est consulté, il n'est pas le travailleur social qui reçoit, etc.

Il n'y a donc pas de partage du secret avec un patron dont la finalité n'est pas, en tant que patron, nécessairement commune ! Cependant il a droit à la communication des éléments administratifs nécessaires à l'organisation du travail dans son entreprise et qui lui permettent d'assumer ses responsabilités de gestionnaire. Au praticien de tenir ses dossiers de telle sorte que la partie communicable soit déjà délimitée.

IV. SANCTIONS DE LA VIOLATION DU SECRET

1° Sanctions pénales

L'article 458 du C.P. prévoit des sanctions, peines de prison et amendes.

Nous avons vu qu'une cause de justification comme l'état de nécessité efface l'infraction de telle sorte qu'il n'y a pas de poursuites judiciaires et donc pas de sanctions pénales. Dans tous les autres cas, si le secret est révélé hors les cas autorisés par la loi pénale, il y aura infraction et poursuites éventuelles et sanction à la clé.

Notez que de bonnes intentions ne changent rien à l'infraction qui demeure même en l'absence de volonté de nuire.

2° Sanctions civiles

Si vous échappez à la sanction pénale par l'absence d'infraction, vous pouvez vous retrouver malgré tout à devoir rendre des comptes au plan civil car la responsabilité civile répond à d'autres règles pour être appliquée.

Article 1382 du code civil

Cet article est le fondement de la responsabilité de tout un chacun dans la vie, qu'il s'agisse du travail, de la sphère privée, de rencontres imprévues, etc. Il stipule :

« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer »

IL faut donc un fait et n'importe lequel, même en l'absence d'intention de nuire, pourvu qu'il provoque un dommage, imputable au professionnel dans l'hypothèse du secret professionnel.

Ce sera au maître du secret de prouver trois éléments pour engager la responsabilité du professionnel suspecté :

- le fait source de tout
- le dommage consécutif
- le lien de causalité entre le dommage et le fait

On dit que la charge de la preuve incombe au maître du secret comme à tout demandeur dans une procédure judiciaire. Celui qui prétend quelque chose doit en apporter la preuve.

Une fois le fait prouvé et la causalité entre le dommage et le fait établi, le professionnel devra réparation pour TOUTES LES CONSEQUENCES même imprévisibles qu'aura entraîné ce fait. Mais encore faudra-t-il qu'il y ait eu dommage.

Si pour le professionnel (j'entends par là celui qui est tenu au secret) la question de la responsabilité est centrale, le travail en équipe pouvant faire circuler même involontairement des informations auprès d'autres professionnels non tenus légalement par le secret professionnel, tel le personnel d'entretien ou d'accueil, il reste que ces autres professionnels pourraient être poursuivis au civil, par le maître du secret, sur la base de l'article 1382 s'ils divulguaient ce qu'ils auraient surpris des informations confidentielles.

3° Sanctions déontologiques

Si on n'a pas commis d'infraction, et qu'on a donc échappé à la sanction pénale, on peut quand même se retrouver à répondre devant ses autorités disciplinaires d'un comportement répréhensible par les règles déontologiques comme déjà rappelé ci-dessus.

V. CONCLUSIONS

Comme le disait le Bâtonnier Edouard JAKHIAN, (in Mélanges en hommage à Louis Edmond Pettiti, p. 465-485), dans une communication intitulée La Cour européenne des droits de l'Homme et le secret médical ou l'impossible équilibre, « pour le

juriste, la matière du secret médical est sans doute l'une des plus difficiles qui soit ».
Alors pour le non-juriste praticien...

Je propose le rappel de quelques règles de base indispensables à la réflexion du praticien qui doit prendre position :

- il y a une obligation de se taire et personne n'a le pouvoir d'exonérer de sa responsabilité celui sur lequel pèse cette obligation,
- cette responsabilité est personnelle, personne ne pourra l'exercer en remplacement,
- il faut donc être un professionnel vigilant, ayant ce que l'on appelle sans plus en mesurer la portée considérable, une conscience professionnelle,
- dans le doute s'abstenir de parler, si on n'est pas capable de se justifier devant sa propre conscience...

Au-delà de ce qu'il est permis de révéler, ce sont les impératifs de la relation d'aide qui subsistent : l'éthique professionnelle est balisée par le législateur dans l'espace de singularité de chaque profession concernée.

Dans notre système juridique la liberté est la règle, la contrainte l'exception tout comme la capacité (le fait d'exercer par soi-même les droits que l'on détient) est la règle et l'incapacité l'exception. De la sorte, la fonction d'aide qui est le propre de l'intervention du praticien, a pour objet une personne libre et la mise en œuvre de l'aide professionnelle ne peut aboutir à la négation de sa liberté, ni au déni du respect qui lui est dû. La liberté du patient, justiciable ou assisté est irréductible, au professionnel de faire l'effort nécessaire de la solution la plus adaptée, au professionnel de ne pas nuire.

B. Les aspects déontologiques du secret médical

Intervenant : Dr Michel Staroukine, Vice-Président du Conseil provincial de l'Ordre des Médecins du Brabant d'expression française

Le secret professionnel médical

En prononçant le serment d'Hippocrate, « *au moment d'être admis au nombre des membres de la profession médicale* », le médecin s'engage à « *respecter le secret de celui qui se sera confié à lui, même après sa mort* ».

Comme le dit Portes : « *Il n'y a pas de médecin sans confiance, pas de confiance sans confiance, pas de confiance sans secret* ».

A. Fondement

D'une manière générale, l'existence du secret professionnel se justifie par la notion de confiance nécessaire.

Il ne faut pas que, par crainte d'indiscrétion, les patients renoncent à des soins indispensables. Intérêt social et intérêt personnel du malade sont donc normalement convergents.

Destiné à protéger les intérêts de la société résultant des rapports entre médecins et malades, et non pas seulement les intérêts particuliers du malade, le secret médical est d'ordre public et sa violation est sanctionnée pénalement.

Le principe du secret professionnel médical apparaît déjà dans le serment d'Hippocrate. Le Code de déontologie médicale comporte des directives précises en la matière et le Guide européen d'éthique médicale, adoptée à Paris le 6 janvier 1987, consacre trois articles à ce problème.

L'article 458 du Code pénal constitue le cadre légal du secret professionnel en matière de soins de santé. (Art. 458 du code pénal : « *Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.* »)

B. Etendue

➤ Contenu

Le Code de déontologie donne une description précise et complète du secret

professionnel médical (articles 56 et 57).

Le secret médical s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession.

Par conséquent, le secret médical couvre non seulement les secrets confiés au médecin par le patient, mais également ceux qu'il découvre ou connaît à la suite d'examens ou d'investigations auxquels il procède ou fait procéder.

A cet égard, il convient de remarquer qu'en matière de secret professionnel, il ne peut et ne doit y avoir de distinction entre les éléments que l'on considérerait comme étant importants ou anodins. Par ailleurs, ce qui est de notoriété publique relève aussi de l'obligation au silence.

➤ Personnes

Suivant une doctrine et une jurisprudence constantes, l'article 458 du Code pénal a une portée générale et absolue et s'applique indistinctement à toute personne qui assume une fonction de confiance, à tous ceux qui en vertu de la loi, de la tradition ou de l'usage, sont nécessairement dépositaires des secrets qu'on leur confie.

Il ne fait aucun doute que l'article 458 du Code pénal s'applique au médecin traitant. Le médecin qui donne les premiers soins à la victime d'un accident et le médecin qui ne traite le patient qu'occasionnellement doivent aussi être considérés comme étant le médecin traitant du patient.

Les infirmiers(ères), les kinésithérapeutes et tout membre du personnel, qui assistent le médecin, sont aussi tenus au secret ; conformément à l'article 70 du Code de déontologie médicale, le médecin doit veiller à ce que ses auxiliaires respectent les impératifs du secret médical.

C. Règles de base

1. Principe

En principe, l'obligation au silence s'applique à tout ce qui relève du secret professionnel.

La déclaration du patient relevant son médecin du secret professionnel ne suffit pas à libérer le médecin de son obligation. La mort du malade ne délie pas le médecin de son obligation au silence et les héritiers ne peuvent le délier ou en disposer (art. 64 et 65 du Code de déontologie).

2. Exceptions

Les exceptions au secret médical sont au nombre de trois :

- a. le témoignage en justice ;

- b. autres exceptions légales ;
- c. droit de la défense.

a) le témoignage en justice

Le témoignage en justice est une déclaration sous la foi du serment devant le juge civil, le juge pénal ou le juge d'instruction.

Le médecin appelé à témoigner en justice décide en conscience s'il parlera ou non. Il s'agit du droit au silence du dépositaire du secret (art. 63 du Code de déontologie).

Le médecin qui fait l'objet d'une citation est obligé de comparaître et de prêter serment, mais il lui est ensuite loisible de parler ou de se taire.

Il appartient cependant au juge d'apprécier, sur la base des données connues, si le secret professionnel invoqué par le médecin n'est pas détourné de son but. Le pouvoir d'appréciation du médecin n'existe que s'il y a une possibilité que la révélation du secret puisse porter préjudice au patient lui-même ; son choix, qui s'exerce sous le contrôle du juge, ne peut donc être arbitraire. Le secret médical ne peut se transformer en bouclier permettant au médecin d'échapper à ses responsabilités professionnelles.

Remarque : seul un juge peut recevoir le témoignage, à savoir : le juge civil, le juge pénal ou le juge d'instruction.

Une déclaration aux membres de la police à propos de faits qui relèvent du secret professionnel ne peut être considérée comme étant un témoignage en justice. Une telle déclaration peut avoir des conséquences déontologiques et pénales.

b) autres exceptions légales

L'article 58 du Code de déontologie médicale vise entre autres :

- la communication dans le cadre de la législation sur l'Assurance Maladie-Invalidité aux médecins-inspecteurs du service du contrôle de l'INAMI, des seuls renseignements nécessaires à l'exercice de leur mission de contrôle dans les limites strictes de celle-ci ;
- la communication aux médecins-conseils des organismes assureurs agréés et dans les limites de la consultation médico-sociale, de données ou de renseignements médicaux relatifs à l'assuré ;
- la déclaration aux inspecteurs d'hygiène des maladies transmissibles épidémiques suivant les modalités et conditions prévues par la législation en la matière ;
- l'envoi à l'inspecteur d'hygiène, de rapports concernant les maladies vénériennes en application de la législation relative à la prophylaxie de

ces maladies ;

- la déclaration à l'officier de l'état civil de la naissance à laquelle le médecin a assisté et qui n'aurait pas été déclarée par d'autres ;
- la délivrance de certificats médicaux réglementaires en vue de permettre les déclarations d'accidents de travail et contenant toutes les indications en rapport direct avec le traumatisme causal. Le législateur a prévu pour cette déclaration un formulaire type auquel il est obligatoire de se conformer ;
- la délivrance de certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives à la protection des malades mentaux et des biens des personnes incapables d'en assurer la gestion ;
- le certificat de décès ;
- le certificat attestant une maladie professionnelle ;
- la délivrance de certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux contrats d'assurance terrestre.

L'énumération des exceptions légales faite par l'article 58 du Code de déontologie médicale n'est pas exhaustive.

A titre indicatif, la loi sur les droits du patient du 22 août 2002, lorsqu'elle prévoit que le patient peut exercer son droit de consultation de son dossier médical par l'intermédiaire d'une personne de confiance, crée une exception au secret médical à l'égard de cette personne.

Il est important de souligner que l'article 58 du Code de déontologie énonce que le médecin apprécie en conscience, dans les cas énumérés, si le secret médical l'oblige néanmoins à ne pas communiquer certains renseignements.

Les exceptions énumérées ci-dessus n'enlèvent nullement au secret médical son caractère d'ordre public. Elles confirment tout au plus que la notion d'ordre public n'est pas une notion statique mais évolutive et qu'elle peut, donc, varier au cours du temps.

C'est ainsi que, sous la pression des réalités sociales, des dispositions légales sont venues imposer aux médecins la révélation de certains faits qu'ils avaient constatés, le législateur établissant une gradation entre deux valeurs d'ordre essentiel pour la vie en société et faisant primer l'une sur l'autre, sans pour autant en changer la nature.

Que le secret médical soit d'ordre public ne signifie pas qu'il soit ou puisse être considéré comme absolu. En effet, une valeur est d'ordre public lorsqu'elle touche à une base de la société démocratique – tel que, par exemple, le respect de la

personne humaine, de son intimité et de son droit à une vie privée – à un point tel qu'elle ne supporte pas de dérogation, sauf celles prévues par la loi en raison d'intérêts généraux supérieurs.

c) droit de la défense

Les droits de la défense permettent au médecin de produire, lorsqu'il est inculpé, des documents couverts par le secret médical et de nature à le disculper.

Le principe général du droit à la défense prévaut, dans pareil cas, sur l'obligation au silence.

Le médecin peut invoquer tous les éléments qu'il estime utiles à sa défense, sans enfreindre son secret professionnel.

Il est évident que ceci vise uniquement les cas dans lesquels le médecin ne peut se défendre qu'en rompant l'obligation au silence.

d) cas particuliers

En application de l'article 30 du Code de déontologie médicale, quand le patient est un mineur d'âge et qu'il est impossible ou inopportun de recueillir le consentement de son représentant légal, le médecin doit lui prodiguer les soins adéquats que lui dictera sa conscience.

En ce qui concerne les mineurs incapables de discernement, il est admis que le médecin n'est pas tenu au secret professionnel vis-à-vis de leurs parents ou représentants légaux. En ce qui concerne les mineurs capables de discernement, il faut poser en principe que le médecin est tenu au secret vis-à-vis des parents. La notion de discernement n'est définie par aucun texte légal et elle doit, dès lors, être appréciée dans chaque cas d'espèce en fonction d'éléments de fait, tels que l'âge et la maturité de l'enfant, la nature de l'acte posé...

Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit des effets graves d'une négligence, l'article 61 du Code de déontologie prévoit qu'il doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique.

Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délai prendre les mesures nécessaires pour le protéger.

Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autre moyen pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au procureur du Roi.

Les parents ou le tuteur de l'enfant seront informés des constatations du médecin et des initiatives que celui-ci compte prendre, sauf si cette information peut nuire à l'intérêt de l'enfant.

Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement de celui-ci le permettent.

L'article 61 §2 du Code de déontologie prévoit également que lorsqu'un médecin soupçonne qu'un patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap, ou de son âge, est maltraité, exploité ou subit des effets graves d'une négligence. Il parlera de ses constatations avec le patient si les capacités de discernement de celui-ci le permettent. Le médecin incitera le patient à prendre lui-même les initiatives nécessaires, notamment à informer ses proches parents.

Si cette discussion avec le patient s'avère impossible, le médecin traitant peut se concerter avec un confrère compétent en la matière à propos du diagnostic et de la suite à apporter à la situation.

Si le patient est en danger grave et s'il n'y a pas d'autre moyen pour le protéger, le médecin peut avertir le procureur du Roi de ses constatations.

Le médecin informera les proches du patient de ses constatations et des initiatives qu'il compte prendre pour le protéger, si cela ne nuit pas aux intérêts du patient.

Ces articles du Code de déontologie font écho aux articles 422bis et 458bis du Code pénal.

Art. 422bis du Code pénal: « *Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.* »

Art. 458bis : « *Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur, peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci, qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de l'intéressé et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.* »

e) les certificats médicaux

Art. 67 du Code de déontologie médicale :

« *Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à*

refuser la délivrance d'un certificat. Il est le seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient.

Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux. »

Le consentement du patient ne constituant un motif valable que dans la mesure où il a été donné librement, il appartient au médecin de s'assurer que la demande qui lui est faite par le patient ne résulte d'aucune pression de la part d'un tiers.

Hors les cas où la loi l'impose, un certificat ne peut être remis à un tiers mais doit être remis directement au patient.

Il n'est pas besoin de préciser que le certificat doit être conforme à la réalité et que la délivrance de faux certificats est pénalement sanctionnée (art. 196 et 204 du Code pénal).

Conclusion

Le secret professionnel médical est d'ordre public ; il est régi par des règles très strictes, tant sur le plan légal que sur le plan déontologique.

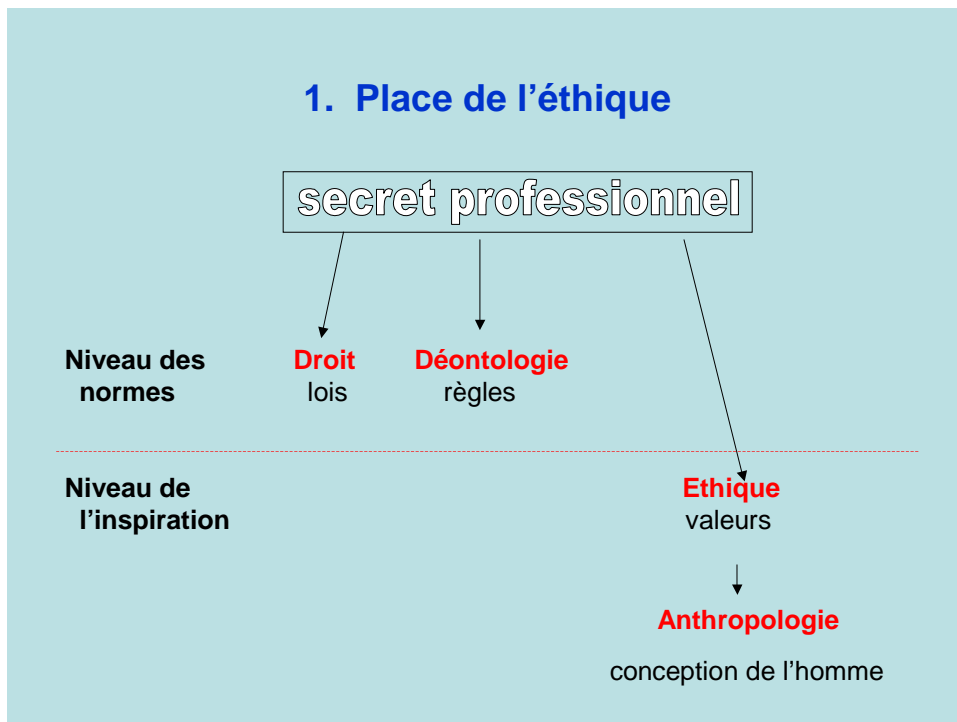
Son observation s'impose à tous les collaborateurs du médecin.

Un certain nombre d'exceptions sont autorisées et ont été énumérées. Cependant, elles ne constituent pas la règle. Tant les praticiens de l'art de guérir, que de l'art pharmaceutique, de l'art infirmier et de toutes les autres professions paramédicales doivent faire preuve de prudence dans l'application qu'ils font de ces exceptions ; ils doivent être particulièrement attentifs au respect des conditions (destination, nature et contenu de l'information) sous lesquelles ces exceptions sont autorisées et, en cas d'hésitation, consulter les personnes et les textes de référence adéquats afin d'éviter toute erreur.

C. Les aspects éthiques du secret professionnel

Intervenante : Marie-Françoise Meurisse, médiatrice au sein de la Plateforme de Concertation en santé mentale de Bruxelles-Capitale

1. Place de l'éthique



En quoi l'éthique a-t-elle une place dans la question du secret professionnel ?

- 1.1. L'éthique a une fonction inspiratrice en référence à des valeurs : elle assure un sens aux règles et aux lois.
- 1.2. Impossibilité de déduire l'éthique d'un savoir scientifique : elle est une dimension existentielle de l'humain
- 1.3. Place de l'éthique dans le contexte social : une position paradoxale, entre besoin impérieux et tâche quasi « désespérée »
- 1.4. Place de l'éthique dans le contexte médical : le paradoxe poussé à l'extrême, entre recherche d'efficacité et souci de l'être de l'homme

2. Le secret et ses fonctions

2.1. Définitions :

Information : transmission de données

Secret : rétention volontaire et sélective d'information

Non-dit : information connue et partagée qui reste tue

Mensonge : proposition contraire à la vérité

2.2. Fonctions du secret :

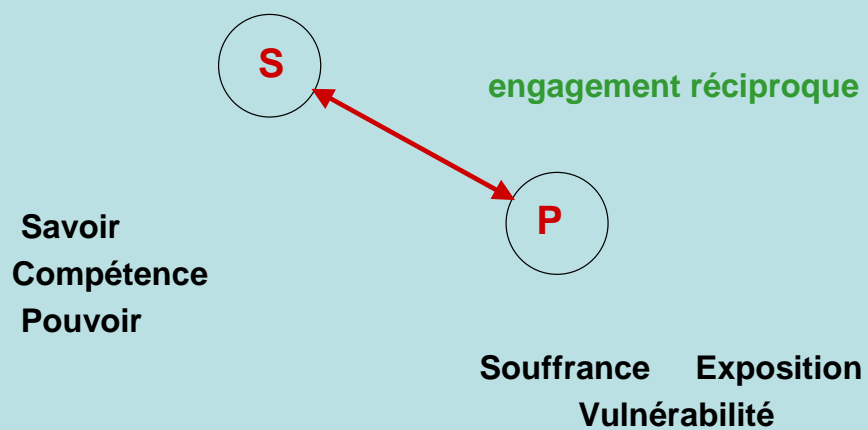
Fonction première : la protection

Fonctions dérivées :

- structuration du psychisme et de la vie sociale
- enjeux du pouvoir

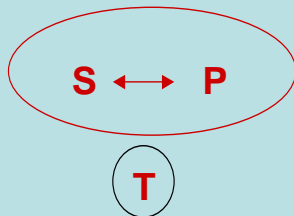
2. Le secret et ses fonctions

Le pacte de soin :

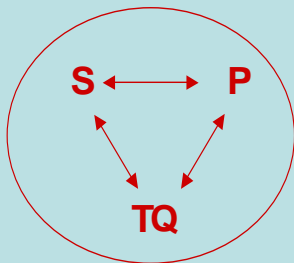


2 Le secret et ses fonctions

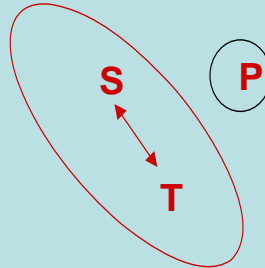
Secret professionnel



secret professionnel partagé



...et non



le secret professionnel a pour
fonction de protéger la relation de soin:
le pacte de confidentialité au service
du pacte de soin

3. Les valeurs sous-jacentes au secret professionnel

- 3.1. La confiance :
 - au niveau privé de la relation de soin
 - au niveau collectif de l'institution médicale et de la santé publique
- 3.2. L'engagement et la responsabilité
- 3.3. Le respect de la personne :
 - autonomie et autodétermination
 - dignité
 - intégrité (physique, psychique et narrative)
 - vulnérabilité

Conclusions

- Dans la triple assise sur laquelle repose le secret professionnel, l'éthique remplit une fonction d'inspiration en référence à des valeurs
- Le secret professionnel a pour rôle essentiel d'assurer la protection du pacte de confiance entre les partenaires de la relation de soin
- Les principales valeurs en jeu sont la confiance, la responsabilité et le respect de la personne, dans toutes ses dimensions.

LE SECRET PROFESSIONNEL ET LES APPLICATIONS PRATIQUES

A. Respect de la vie privée et le secret professionnel partagé : le point de vue du professionnel médico-psycho-social

Intervenante : Patricia Wastrat, thérapeute et médiatrice

Je suis intéressée par cette problématique à plus d'un titre: je suis thérapeute familiale dans une équipe pluridisciplinaire, le travail en réseau a un côté systémique qui m'intéresse et qui pose cette question éthique. Par ailleurs en tant que médiatrice hospitalière en psychiatrie, je suis parfois interpellée par les patients sur cette question.

La source d'inspiration de ma réflexion est essentiellement l'ouvrage collectif « *Judiciaire et thérapeutique: quelles articulations?* » et une conférence organisée par le comité d'éthique du centre neurologique William Lennox et donnée par Madame Jacquemin philosophe éthicienne et Madame Lutte, juriste et médecin.

Les plate-formes de concertation en santé mentale se trouvent embarquées « officiellement » dans le travail en réseau par le biais des projets thérapeutiques! ... Il y a beaucoup à dire sur les grandeurs et les misères du réseau.

Trois tendances « lourdes » dans notre société, en particulier dans le domaine de la santé et plus visibles encore grâce à la loupe que met la psychiatrie sur nos difficultés:

- Le travail en réseau avec pouvoir horizontal plutôt que hiérarchique, approche interdisciplinaire ou transdisciplinaire, porosité des frontières, regards croisés... Les jeux de pouvoir n'en sont pas absents.
- La réduction des risques. (risque zéro)
- La modification de notre rapport au temps..... (tout pour hier)

Le secret professionnel est un outil de travail protégé par des règles de droit dont le respect marque la différence entre le contrôle qui nie la personne et le soutien s'exprimant par la mise en oeuvre des ressources des patients.

Le secret professionnel partagé a des limites très strictes.

A partager ce qui est strictement nécessaire aux soins (p.ex. : sida) et avec d'autres professionnels tenus au secret et appelés à le soigner; nous sommes tenus à une information préalable du patient et nous devons avoir son accord au moins implicite.

Intérêt de garder la vigilance à ce propos dans un contexte général qui pousse les trois tendances lourdes citées au début et dans le contexte particulier de l'hôpital psychiatrique, où les patients restent longtemps, et où, heureusement, une certaine familiarité se crée, des liens personnels (comment vivre sinon?)

Sujet « loupe » à remettre sur la table régulièrement. « Biais » par lequel on peut regarder nos pratiques et les remettre en question. Ce n'est pas parce que nous

faisons quelque chose dans l'intérêt du patient, avec bonne volonté, que nous ne lésons pas un autre intérêt majeur de ce patient, que nous ne nous trompons pas.

Relation asymétrique ex du point de vue des données connues par l'un et l'autre.
Routine professionnelle, relation d'aide = tous les jours// patient = situation exceptionnelle.

Pour préserver la primauté de la personne du patient: 2 garde-fous
-au bénéfice du patient et nécessaire aux soins
-consentement.

De cette manière nous éviterons de rendre les patients « transparents » plutôt qu'acteurs de leurs soins.

La confidentialité est le fondement de la relation d'accompagnement, de la confiance que cette relation implique.

DOUBLE TRANSGRESSION

1. du secret lui-même
2. des conditions dans lesquelles cette transgression parfois nécessaire doit se faire.

Se poser la question : Quel type d'info, avec qui, dans quel but???

Si transgression double : en prendre acte, réfléchir, discerner, dédramatiser, tirer des leçons.

CREATIVITE NECESSAIRE

1. cadre: lieu, personnes présentes, rédaction, représentant du patient (faire la différence avec la famille qui elle peut s'adresser au représentant) parler de la transgression inévitable, parler de cela à l'engagement du personnel, parler de cela avec les patients.

Comment rédiger le dossier, comment le constituer? (avec ou sans le patient ?)

2. S'intéresser à des pratiques originales comme la clinique de la concertation.

3. Interpeler les comités d'éthique.

B. Respect de la vie privée et le secret professionnel partagé le point de vue du patient

Intervenant : Jacques Bolaers, administrateur de la LUSS asbl et membre de l'Impatient asbl

Le secret partagé

Je suis patient inscrit dans une Maison Médicale de la région liégeoise, et membre actif de l'association d'usagers de cette Maison Médicale, qui a choisi pour nom l'Impatient. Je suis également administrateur de la Ligue des Usagers de Services de Santé, la LUSS, plate-forme qui fédère, comme son nom l'indique, des associations d'usagers de la partie francophone du pays.

Au sein de ces associations, nous avons eu à plusieurs reprises et surtout depuis la promulgation de la nouvelle loi portant sur les droits du patient, l'occasion de réfléchir, de nous questionner, d'interpeller les structures de soins et de partager nos expériences, nos réflexions et ...nos inquiétudes.

C'est donc, en tant qu'usager et patient que je vais vous parler, du secret médical et plus particulièrement du secret partagé.

Paradoxalement, et bien qu'il paraisse évident et indispensable à la préservation de la vie privée, le secret médical est tout à fait relatif dans les institutions de soins, les cliniques et les hôpitaux, là où travaillent des équipes pluridisciplinaires et plus particulièrement dans ces services que je connais bien, les Maisons Médicales.

Pourtant, le secret médical, à tous les niveaux, devrait être le principe de base.

Plus paradoxalement encore, non seulement et nous l'avons vécu, on dit des choses sur et à propos du malade et de sa maladie, mais encore le malade est parfois la dernière personne informée de ce qui le concerne pourtant au premier chef.

C'est pour nous évidemment inacceptable et en contradiction avec cette loi sur les droits des patients dont je vous ai déjà parlé et plus fondamentalement, parce qu'une confiance totale est à la base même de la relation soignant-soigné.

Dans la relation thérapeutique, droits et devoirs du patient et droits et devoirs du thérapeute sont pour nous indissociables.

Lors d'une consultation la relation doit être confiante et équilibrée, la collaboration doit être sincère et complète, patients et thérapeutes sont les partenaires d'un partage de connaissances et d'expériences, où l'expertise de l'un et de l'autre doivent être reconnues.

Patient et thérapeute ont chacun droit à la vérité dans une relation où la sincérité et la confiance de l'un se construit sur la qualité d'écoute et la garantie de la discrétion de l'autre.

Si cette relation est encore possible avec le « médecin de famille » elle devient de plus en plus difficile à mettre en place avec les autres intervenants et plus particulièrement avec les spécialistes.

Nombreux sont les patients qui se sentent alors dépossédés de leur maladie et de la possibilité de collaborer avec le thérapeute au processus de guérison, nous voilà fort loin de « *l'impowerment* ».

L'évolution scientifique, quasiment exponentielle, de la médecine, et le nécessaire effort d'approfondissement et d'actualisation des connaissances scientifiques demandé aux médecins, font craindre, au fil du temps, une sorte de dérive de la médecine. Le contact avec le patient dans son humanité, peu à peu, disparaît dans beaucoup de services. Il est remplacé par la technique et les progrès de l'informatique tant pour le diagnostic que pour les soins et le suivi à long terme des malades, sans parler des statistiques qui justifient et orchestrent les campagnes de prévention.

La relation de confiance entre deux humains n'est pas toujours le fil conducteur du chemin du traitement et de la guérison des maladies ; elle est souvent remplacée par les progrès techniques et la rigueur scientifique qui sont cependant et évidemment deux excellentes choses.

Le modèle médical moderne est souvent réducteur de la réalité humaine du malade car il ne prend pas en compte les trois dimensions physiques, psychologiques et spirituelles de l'homme, j'entends par spirituelles, ses valeurs et ses choix de vie.

Plus que jamais, nous réaffirmons que le secret médical doit être absolu.

Le personnel médical et le personnel administratif doivent observer la plus grande réserve vis à vis de toute demande de renseignement concernant qui que ce soit, ou toutes conversations à propos de qui que ce soit. Cela signifie, non seulement de ne renseigner personne sur la pathologie d'un malade, mais aussi de ne même pas faire état de la qualité de malade de cette personne. Cela couvre donc le fait même que la personne reçoive des soins, ou même simplement, ait consulté dans le service.

De même tout ce qui doit être dit au malade le sera dans un lieu intime, à l'abri de la vue et des oreilles de personnes non directement concernées par les soins donnés au patient. Nous avons tous été témoins, ou nous avons tous vécu ces indiscretions de salles d'attente, de couloirs, de rencontres informelles, de colloques ou ...du petit verre après le boulot.

Les secrets que l'on confie aux thérapeutes peuvent-ils, doivent-ils, être partagés, communiqués à d'autres, également soumis au secret professionnel, sans violer le secret médical pénalement sanctionné et si oui, dans quel cadre et quelles en sont les limites ?

Telles sont les questions que l'on peut se poser dans la mesure où aucun texte de loi ne fait, à notre connaissance, explicitement état de cette notion de secret partagé.

On peut se demander aussi, si : « l'informatisation des dossiers n'est pas plus utile aux médecins et à la recherche médicale qu'aux patients lui-même ? » ou si « le recours à ces dossiers informatisés n'est pas susceptible de nuire à la relation médecin-patient ? »

Bien que nous ne remettons pas en cause le bien fondé et l'efficacité pour le suivi et la qualité des soins, du dossier médical et du partage des informations avec d'autres soignants, une réflexion, avec tous les partenaires, sur ces questions et sur un cadre légal est urgente.

Urgente et indispensable, car les fichiers informatiques remplacent petit à petit le dossier médical papier, avec la portabilité et la transmission d'informations que ces nouvelles technologies permettent.

En plus de la nécessité d'une réflexion sérieuse sur le secret médical partagé en interne par une équipe, on constate de plus en plus la nécessité d'étendre cette réflexion sur le partage avec des équipes externes.

L'actualité confirme la nécessité et l'urgence de cette réflexion et d'ajouter un paragraphe précisant le cadre et les balises pour cette transmission, à la loi « droits des patients »

Depuis le mois dernier, le CHU de Mons met gratuitement à disposition des médecins généralistes de la région, un accès aux dossiers informatiques de leurs patients, pour peu bien entendu qu'ils marquent leur accord et qu'ils soient suivis dans cet hôpital.

Petit à petit, se concrétise aussi le projet de permettre l'accès aux dossiers des patients pour les médecins travaillant en lien avec les postes de garde nouvellement créés dans les grandes villes ...

Et bien sûr un outil extrêmement utile, mais au combien dangereux, si l'on ne l'entoure pas de toutes les précautions et garanties, verra le jour dans un proche avenir, la normalisation et l'accès généralisé au dossier médical informatisé pour les professionnels. On ne nie pas l'intérêt évident de l'accès immédiat au dossier santé, pour le touriste et le chirurgien qui l'opérera après une mauvaise chute à la sortie d'une discothèque de Torremolinos.

Mais, ce qui est le plus à craindre, c'est le croisement et le recoupement de fichiers, ils sont déjà très divers et très présents, le plus souvent à notre insu et ils représentent un intérêt colossal pour pas mal de monde.

Trois critères doivent être absolument remplis avant de rendre accessible ces dossiers individuels.

Il faut pouvoir garantir :

- la portabilité (seul un format standardisé rendra possible une accessibilité généralisée en lieu et temps utile.)
- l'inviolabilité (des codes et des clés garantissant totalement que seuls les thérapeutes directement concernés pourront y accéder)
- la pérennité (le support doit garantir non seulement la préservation mais aussi la lecture pour de très nombreuses années)

Mais, nous en sommes bien conscients, il s'agit bien évidemment d'un choix de société, car la sécurité et le confort que ces avancées technologiques peuvent offrir a comme corollaire inévitable une perte de liberté.

Deux questions fondamentales se posent alors : que transmettre et à qui ?

Pour nous patients, des conditions élémentaires doivent être remplies pour que ce que l'on confie à un thérapeute puisse être partagé avec d'autres.

Il faut :

- informer le patient sur les pratiques et le mode de fonctionnement du service ;
- informer le patient de ce qui va faire l'objet du partage et des personnes avec qui le secret va être partagé ;
- obtenir l'accord du patient sur ce partage ;
- ne partager qu'avec des personnes elles-mêmes soumises au secret professionnel ;
- ne partager le secret qu'avec des personnes tenues à la même mission ;
- limiter le partage à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de la mission commune ;
- ne partager que des informations nécessaires à la qualité de la prise en charge ;
- respecter l'intimité du patient ;
- ne transmettre que ce qui est utile, pas l'anecdotique ;
- éviter les a priori et la stigmatisation ;
- le patient doit pouvoir refuser qu'une information soit partagée ;
- le patient doit avoir la possibilité de retirer ou d'ajouter une information, d'obtenir et de consulter une copie ;
- le patient doit pouvoir désigner une personne de confiance qui le remplacera en cas de nécessité ;
- le patient, et lui seul, a le droit de choisir quelles informations personnelles de santé il veut ou ne veut pas transmettre, à qui et pour quelle durée, le patient est et doit rester le maître du secret.

Cette énumération n'est certes pas complète ou parfaite, nous ne sommes ni médecins, ni juristes, ni philosophes, mais elle nous paraît une base minimale pour aborder cette réflexion.

En conclusion.

Nous réaffirmons que nous sommes tous responsables de notre vie, de ce que nous en faisons et de notre santé.

Nous réaffirmons que notre dossier médical n'appartient pas aux professionnels.

Nous réaffirmons que le patient doit être au centre de la réflexion et de l'organisation des soins.

Nous réaffirmons et exigeons la prééminence de la personne sur la transmission et l'organisation de la transmission de l'information.

Qu'il soit dossier papier ou dossier informatisé, ou ...discussion de couloir, la transmission d'une information ne doit pas remettre en question le droit au respect de la vie privée, qui implique confiance réciproque et relation humaine.

Merci à vous tous pour votre attention et à la Ligue des droits de l'Homme pour avoir donné la parole aux usagers.

ATELIERS

I. Atelier n° 1 : Briser le secret : le pouvoir exceptionnel du juge (le tiers au pouvoir exceptionnel)

Animateur : Nicolas Jacobs, avocat et membre de la Commission Justice LDH. Modérateur : Shabeeh Shah, Commission Psychiatrie LDH

Résumé des réflexions et échanges avec les participants

1. Rappel des principes régissant la question du secret professionnel:

La matière du secret professionnel est délicate. Si les principes qui le régissent sont simples, leur application est en effet souvent complexe.

La multiplication croissante des interactions entre les intervenants psycho-médico-sociaux et le monde judiciaire à l'occasion, par exemple, de demandes d'expertise, de rapports sociaux ou médicaux, pose de nombreuses questions quant aux règles applicables en matière de respect du secret professionnel. Pour ces différents intervenants, le secret professionnel peut être appréhendé comme un outil de travail protégé, un outil de protection dans le contexte judiciaire.

Le secret professionnel est d'ordre public, il protège certaines valeurs qui sont considérées comme essentielles par la société, valeurs qui résultent d'intérêts différents : l'intérêt social, l'intérêt de celui qui confie un secret et l'intérêt du professionnel, dépositaire du secret.

Pour les professionnels, garantir une confidentialité absolue est ainsi une condition nécessaire à l'exercice de leur profession. Par ailleurs, l'obligation de se taire n'existe qu'à l'égard des tiers, entre celui qui a confié son secret et le professionnel dépositaire de celui-ci, rien n'est évidemment à cacher.

Le droit pénal oblige certaines personnes à taire les secrets qu'ils recueillent dans le cadre de l'exercice de leur profession. L'article 458 du Code pénal³ sanctionne la révélation du secret professionnel en ces termes:

En principe, sauf exception à justifier de manière très rigoureuse, le secret professionnel doit toujours être catégoriquement respecté.

D'une manière générale, la jurisprudence a progressivement étendu le domaine de l'incrimination à toutes les personnes qui peuvent être considérées comme les confidents nécessaires, mais pas seulement celles auxquelles un devoir de discrétion

³ cf. page 10

s'impose (journalistes, banquiers, ...). Les travailleurs sociaux des CPAS, les éducateurs de rue sont donc aussi certainement tenus au secret professionnel.

Il est utile de souligner que les faits couverts par le secret professionnel sont ceux qui sont confiés, de manière expresse ou tacite, comme ceux qui sont venus à la connaissance de quelqu'un en raison de son état ou de sa profession. Mais il faut que le détenteur du secret ait été le confident et non pas seulement le témoin ; le secret professionnel ne couvre donc pas des faits matériels qui ne sont pas de nature à faire souhaiter la discrétion.

C'est une obligation de se taire qui est sanctionnée sur le plan pénal. Il faut être attentif au fait que même dans les cas où la loi autorise le dépositaire du secret à parler, ce dernier conserve toujours le droit de se taire. L'exercice de ce droit, en tant que corollaire de l'obligation de se taire, se doit donc d'obéir à l'exigence de servir et garantir les mêmes valeurs que celles protégées par l'obligation. C'est la raison pour laquelle l'autorisation qui serait donnée par le maître du secret à son confident de révéler le secret ne délie en rien celui-ci de son obligation de respecter le secret professionnel et donc ne l'oblige pas à le divulguer, même en justice.

Quant aux exceptions prévues par l'article 458 du Code pénal, quelques précisions importantes : il doit s'agir d'un témoignage au sens strict ; soit une déclaration faite sous serment devant un juge d'instruction, une cour, un tribunal, une commission d'enquête parlementaire. Il ne faut donc pas confondre avec un interrogatoire de police ni une révélation spontanée, même si faite devant la justice. Dans ces cas, l'obligation au secret professionnel n'est en effet pas levée. Ainsi, la pratique qui consisterait pour un juge d'instruction à mandater un officier de police ou un assistant de justice pour interroger une personne tenue au secret professionnel afin d'obtenir des informations sur un justiciable méconnaîtrait la protection légale du secret professionnel.

Le « pouvoir exceptionnel » du juge en matière de secret professionnel est donc strictement encadré par la loi et ne constitue finalement qu'une conséquence de l'application de la loi: il y a des cas où la révélation du secret n'entraînera pas une violation du secret professionnel.

En conclusion, un raisonnement en trois étapes peut être proposé afin de faire face aux interrogations qui peuvent se produire lorsqu'on est confronté à une situation mettant en cause la question du secret professionnel :

- la personne concernée, de par sa profession, est-elle susceptible d'être tenue au secret professionnel ?
- Si oui, s'agit-il d'un fait couvert par le secret professionnel ?
- Si oui, dans quelles circonstances le dépositaire du secret est-il autorisé à le révéler?

2. Questions et cas pratiques:

1°) *Le juge peut-il ordonner la production d'un dossier d'insertion socioprofessionnelle d'un CPAS ou d'un dossier médical?*

Le juge peut évidemment l'ordonner, mais pour déterminer si on peut le produire, il faut se référer aux règles générales, sachant que ce qui vaut pour le témoignage en justice vaut aussi pour le dossier médical.

Exemple : un juge d'instruction veut entendre un médecin dans le cadre d'un dossier répressif ouvert contre un de ses clients, ou lui demande de communiquer le dossier médical ouvert au nom de ce patient. Le médecin est tenu de répondre à la convocation du juge d'instruction mais devant le juge, il pourra, s'il l'estime adéquat, se retrancher derrière le secret professionnel.

Il a donc le choix : soit de garder le silence, soit de révéler les faits secrets. S'il opte pour le silence, il ne peut cependant pas refuser de comparaître ni de prêter serment. S'il parle ou communique le dossier médical, il ne pourra être poursuivi sur le plan pénal mais d'un point de vue déontologique, il pourra être, le cas échéant, sanctionnée par les autorités de sa profession.

L'intérêt de divulguer doit être décidé en suivant l'intérêt de la personne concernée, c'est le professionnel qui juge ce qui dans le dossier médical relève ou non du secret.

Pour rappel, tout objet ou toute information saisis et obtenus en violation du secret médical ne peut être utilisé en justice.

2°) *La présence d'une personne dans une communauté thérapeutique*

Cette information est couverte par le secret professionnel, le professionnel concerné ne doit pas divulguer qui fréquente un établissement médical.

3°) *Quand peut-on briser le secret professionnel hors les cas prévus par l'article 458 du code pénal?*

Hors ces cas, la révélation d'un secret est sanctionnée sur le plan pénal. En réalité, l'article 458 du code pénal prévoit lui-même que le secret n'est pas absolu, il s'agit de l'hypothèse de l'état de nécessité; qui est une cause de justification objective qui peut être invoquée à l'égard de toute infraction.

La violation du secret professionnel peut enfin être valablement justifiée si elle constitue une manière de porter secours, lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen d'éviter un péril grave et imminent. Dans cette hypothèse, on rompt le secret professionnel pour porter assistance à une personne en danger, action dont l'abstention est elle-même sanctionnée au point de vue pénal.

4°) Le secret partagé

Le secret professionnel n'est pas violé quand le détenteur du secret se trouve dans une situation où il est admis que celui à qui il confie le secret y est également tenu, au même titre que lui. La question du secret partagé est complexe, surtout lorsqu'on travaille en équipe ou en co-intervention avec des collègues.

Le secret partagé est une violation du secret professionnel, mais la jurisprudence et la doctrine acceptent cet écart à la règle sous certaines conditions cumulatives:

- le maître du secret doit en être informé
- il doit marquer son accord
- le secret ne peut être partagé qu'avec de personnes également tenues au secret professionnel
- les personnes doivent poursuivre la même mission
- le partage doit être limité à ce qui est strictement nécessaire dans le but de la mission.

Quelques ressources bibliographiques sélectionnées pour en savoir plus :

- « *Judiciaire et Thérapeutique : Quelles Articulations* », sous la direction de I. BRANDONE et Y. CARTUYVELS, Collection loi et société, La Charte, Bruxelles, 2004.
- « *La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables* », NOUWYNCK, L., Rev. dr. pén., 2001, pp. 3-28.
- « *Le secret professionnel et ses implications sur l'utilisation de rapports d'expertise, d'enquêtes sociales, d'études sociales et de rapports de guidance sociale dans des procédures distinctes de celles dans lesquelles ils ont été établis* », NOUWYNCK, L., Rev. dr. pén., 2002, liv. 6, pp. 625-642.

II. Atelier 2 : Le secret professionnel, un frein à l'aide sociale ?

Animateur : Pierre De Proost, sociologue et directeur du CPAS de Molenbeek-Saint-Jean. Modérateur : Patrick Nedergedaelt, Commission Psychiatrie LDH

INTRODUCTION A L'ATELIER

Commençons par la précaution oratoire d'usage : les points de vue que je développerai au cours de cet exposé sont miens et ne reflètent donc pas forcément les positions du C.P.A.S. de Molenbeek, de sa fonctionnaire dirigeante, de son conseil et / ou de son Président. Cependant il va de soi que mes réflexions sont nourries par mon expérience professionnelle.

Le 9 février 2006 je prenais la parole à l'assemblée générale de la section C.P.A.S. de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles – Capitale. Ma communication intitulée *Le C.P.A.S. face au secret professionnel : état de la question* (1) avait nourri un débat très riche et animé. Aussi espérant que tel sera le cas de notre atelier, je me suis permis de reprendre de larges passages de mon intervention d'il y a deux ans. Dès lors, je m'attarderai peut-être plus qu'il n'eût convenu sur les C.P.A.S. mais je précise d'emblée qu'il ne s'agit pas là de l'affirmation d'une quelconque priorité de ceux-ci sur le monde associatif – expression commode pour désigner une réalité tellement bariolée – dans le champ du travail social. Simplement il m'est apparu, mais vous en jugerez, que la manière d'appréhender la question du secret professionnel est largement transposable *mutatis mutandis* au privé non marchand.

Le secret professionnel dans la sphère de l'aide sociale est consubstantiel de la déontologie et traiter de l'un nous entraînera inévitablement à évoquer l'autre sans quoi on tomberait dans le travers réducteur qu'illustrent, par exemple, les longues dissertations sur le port du voile qui s'abstiennent de le réinscrire dans le contexte culturel arabo-musulman.

La notion du secret qui doit entourer le soulagement du sort de certains pauvres se trouve déjà présente au XVII^{ème} siècle. L'abbé bénédictin Juan de Medina suggère en 1545 que « *le reliquat des fonds disponibles, après avoir soulagé les vrais nécessiteux et les indigents de passage, serve aux besoins des pauvres honteux (...). Le tout se fait avec le secret nécessaire.* » (2).

Cette idée selon laquelle le pauvre honteux, et donc repentant, doit bénéficier d'une assistance discrète, voire secrète, afin de ne pas aggraver sa honte traverse les siècles et nous la retrouvons, exprimée avec emphase et préciosité, dans le rapport d'activités 1914 – 1918 de « L'Assistance Discrète ».

Je cite : « *Je n'en sais point {de but} qui soit plus noble sous une apparence plus modeste : donner en se taisant, s'effacer en faisant une œuvre dont les anges eux-mêmes seraient fiers, vouloir, devant le pauvre honteux, rester le bienfaiteur honteux, quelle élégance, n'est-ce pas ? Et quelle suprême bonté dans une telle attitude !*

Mais aussi, comme ils étaient dignes d'intérêt et de sympathie, ces petits rentiers, qui, fourmis prévoyantes, grignotaient parcimonieusement leurs menues épargnes, que la guerre vint dévorer en quelques mois ! Comme ils valaient d'être secourus, ces modestes professeurs sans place, ces commerçants au « gagne-petit », ces institutrices qui couraient un cachet désormais en fuite, ces couturières dont les aiguilles s'arrêtaient pour la première fois ! Sans l'intervention de « L'Assistance Discrète », tout ce petit monde honnête et digne, qui, jusque dans la misère même, tint à garder quelque décence, fût demeuré sur le pavé, fût mort, peut-être, de faim, de froid, sous ces vêtements râpés mais propres qui font que les passants aveugles ne croient pas à sa pauvreté ...

Avec de pareils protégés, on pense bien qu'il fallait user de mille ménagements délicats, tendre l'aumône en cachant la main, donner furtivement, comme on vole. » (3).

O combien j'aimerais qu'aujourd'hui, dans les services, on use d'une telle délicatesse pour octroyer l'aide sociale ...

Bien entendu, hors les temps de guerre, le pauvre non seulement honteux mais également prévoyant, modeste, honnête, digne, décent et propre se fait rare ...

Trêve de plaisanterie. Ce secret réservé aux pauvres dociles et résignés, ceux qui ne risquaient pas de se révolter, a-t-il un quelconque rapport avec le secret professionnel ?

Disons que la corrélation est faible.

Le secret actuel, fondé sur le code pénal, protège tous les citoyens, pauvres ou riches, honteux ou fiers, qui se confient nécessairement à certaines personnes.

Ainsi, il s'agit bien d'une protection du demandeur, de l'ayant droit, de l'utilisateur, du client ... et non de l'intervenant psycho-social.

Cette protection vise à limiter la circulation de l'information entre sphère privée intime et espace public. D'ailleurs, s'il existait des normes supranationales antérieures (art. 17 du Pacte des Nations Unies relatif aux droits civils et politiques et art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'Homme et des Libertés fondamentales), le législateur belge a considérablement renforcé ces dernières années le dispositif juridique et ce en lien avec l'évolution d'une société de plus en plus informatisée mais également, selon moi, de plus en plus individualiste.

Ce renforcement s'est traduit essentiellement par la promulgation 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 (4) et par la nouvelle version, de 1994, de l'article 22 de la Constitution.

Arrêtons-nous un instant sur ces deux textes.

La loi du 8 décembre 1992, même si elle ne traite nullement du secret professionnel, devrait bénéficier d'une place nettement accrue tant dans la formation des futurs intervenants sociaux que dans l'information dont doivent disposer leurs employeurs. En effet, elle fixe les critères qualitatifs auxquels doit répondre toute enquête sociale

sauf à soutenir, contre le simple bon sens, qu'elle n'est pas un traitement de données à caractère personnel.

Notons, entre autres, que ces données doivent être non seulement *adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues* mais également *exactes et, si nécessaire, mises à jour ...*

Ne serait-ce que l'exactitude, nous voyons là que le législateur a fixé un fameux défi à tout apprenti « enquêteur social » !

Quant à la Constitution, elle édicte désormais que : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi.* ». Précédemment seuls l'inviolabilité du domicile et le secret des lettres jouissaient de la sacralisation constitutionnelle.

Les travaux préparatoires illustrent l'évolution des mentalités : « *Le respect de la vie privée qui était au départ conçu comme une protection contre l'autorité, est devenu un droit qui implique pour l'Etat l'obligation de prendre des initiatives positives ... visant à garantir le respect de ce droit.* » (5).

Revenons au secret professionnel stricto sensu.

Pour le travailleur social, de C.P.A.S. ou non, à l'instar de l'avocat ou du médecin, il est condition nécessaire mais non suffisante à l'établissement d'une relation de confiance.

Pas de confiance possible sans garantie de confidentialité, les deux substantifs partageant d'ailleurs la même étymologie : le confident étant celui qui a la confiance de quelqu'un.

Naturellement la situation de l'assistant social de C.P.A.S. est singulière à double égard.

Primo, il est réputé connaître l'article 29, alinéa 1^{er}, du Code d'instruction criminelle qui lui fait obligation, vu sa qualité de fonctionnaire, de dénonciation des crimes et délits.

Je ne développerai pas la question car j'adhère à l'analyse de M. L. Nouwynck, avocat général près de la Cour d'appel de Bruxelles, qui conclut : « *Il doit par conséquent être admis que l'application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle relève d'une obligation professionnelle liée à la qualité de fonctionnaire, en dehors des cas où il y a une obligation déontologique, consacrée par la loi et sanctionnée pénalement, de garder un secret.* » (6). Tel est indubitablement le cas de l'assistant social de C.P.A.S. et ... tant mieux ! En effet, je suis convaincu que l'utilisateur moyen des services ignore tout de cette disposition et se trouverait bien mari, voire plus, si elle trouvait à s'appliquer.

Secundo, il est payé pour rapporter tout ou partie, vaste débat, des confidences reçues à des tiers mais cela, sauf rares exceptions, l'utilisateur le sait pertinemment bien.

Ces tiers, ce sont les membres du conseil qui ne peuvent statuer sur une demande que s'ils sont complètement (ou à tout le moins suffisamment) informés de la situation.

Bien entendu, ces tiers sont eux-mêmes explicitement tenus au secret en vertu du 2^{ème} alinéa de l'article 36 de la loi organique (et ce ainsi que tout le personnel de l'Administration – voir l'art. 50).

Dès lors, oserais-je dire que le comportement des membres, leur respect plus ou moins absolu de cette obligation de se taire n'est pas sans influence sur le caractère complet, si pas exhaustif, des rapports soumis ?

Je m'empresse d'ajouter, et j'y reviendrai en conclusion, que les travailleurs sociaux eux-mêmes ne sont pas toujours exemplaires et qu'il y a des bavardages condamnables.

Hors ces deux caractéristiques intrinsèques particulières du travailleur social de C.P.A.S., il existe nombre de scénarios où soit lui-même, soit d'autres agents du Centre sont amenés (ou invités) à communiquer des informations ayant trait aux bénéficiaires ou aux demandeurs.

Toutes ces communications, ou ces éventuels refus de communication, ne se déroulent pas dans un désert juridique et dans bien des cas, pas tous, une règle de droit les légitime.

La **question préalable** demeure toujours identique, les informations communiquées ou sollicitées sont-elles couvertes par le secret professionnel ? Personnellement je tiens que certaines ne le sont pas car elles n'ont pas été recueillies dans le cadre d'une confiance nécessaire par une personne visée à l'article 458 du Code pénal (même si par principe elles auront été reçues par un agent tenu au secret, tout le personnel l'étant comme nous venons de le voir).

Je pense, par exemple, à des données de type « signalétiques » (nom, prénom, date de naissance, état civil mais également statut auprès de l'organisme assureur en matière de soins de santé ...) que le C.P.A.S. possède. Tenir que ces données sont couvertes par le secret professionnel reviendrait à affirmer que le préposé administratif d'une mutualité ou d'une caisse de chômage syndicale est visé par la disposition du Code pénal, ce qui n'est indubitablement pas le cas, même s'il a une évidente obligation de discrétion.

Il va de soi que l'on peut objecter que la nature de la source, à savoir le C.P.A.S., de l'information pose problème dans le sens où elle serait stigmatisante mais il ne faut pas omettre qu'ils détiennent ce type de données sur bien d'autres personnes que les seuls bénéficiaires d'une aide financière : citons les résidents dits payant des maisons de repos, les utilisateurs des services d'aide aux familles ...

Nous touchons ici à la nature que j'avais baptisée « hermaphrodite » des C.P.A.S. dans mon article « *Respect de la vie privée et appel à l'aide sociale pour mener une vie conforme à la dignité humaine : la quadrature du cercle ?* » paru dans *Les Cahiers de Prospective Jeunesse (7)*⁴. J'entends par cette nature « hermaphrodite » que les Centres sont des Administrations de la sécurité sociale « comme les autres » - la Charte de l'assuré social est bien là pour le rappeler - mais qu'ils font simultanément appel à des professionnels du service social pour instruire les dossiers (ce qui, soit dit en passant mais c'est là un autre débat, n'est pas le cas pour les trois autres régimes non contributifs de la sécurité sociale).

Cette double nature pose non seulement des interrogations existentielles aux travailleurs sociaux - fonctionnaires écartelés entre aide et contrôle (encore un autre débat !) mais complexifie également une saine appréhension de la question du secret

⁴ in Cahiers de Prospective Jeunesse, juin 2002.

professionnel (nous l'avons déjà vu avec la disposition du Code d'instruction criminelle).

Revenons à la question préalable et examinons la seule hypothèse intéressante aujourd'hui : oui, les informations que l'on s'apprête à communiquer ou que l'on nous demande ressortent, en tout ou en partie, du secret professionnel.

Dès lors une **seconde**, et donc en principe dernière, **question** se pose : sommes-nous dans une des situations d'exception où la loi oblige, ou à tout le moins prévoit relativement explicitement la possibilité, de révéler le secret ?

C'est souvent le cas en C.P.A.S. et finalement tellement fréquent que le danger qui guette consiste à ne plus se poser la question en raison même de cette banalisation.

Pensons par exemple à l'échange d'informations entre C.P.A.S.

Il est patent que la législation prévoit plusieurs scénarios dont certains à l'évidence ont trait à des données couvertes par le secret professionnel. Je ne pense pas tant aux avis d'incompétence territoriale mais plutôt à l'enquête tout récemment tombée en désuétude, pour compte d'un autre Centre, concernant un candidat réfugié (arrêté royal du 29 mai 1997), à l'éventuelle poursuite d'une sanction en droit à l'intégration sociale par le Centre nouvellement compétent (art. 30, § 3, de la loi du 26 mai 2002) ou encore au peu usité 2^{ième} alinéa de l'art. 60, § 4, de la loi organique qui permet théoriquement l'intervention simultanée de deux Centres dont l'un n'assure que la guidance psycho-sociale.

Je pourrais encore trouver d'autres illustrations et on finit donc par considérer qu'il existe une espèce de secret professionnel partagé entre CPAS bien que deux conditions essentielles à celui-ci ne sont pas toujours rencontrées à savoir l'accord préalable de la personne et la nécessité du partage au vu des objectifs de l'aide.

Dans la pratique quotidienne, il me semble aussi que les agents des Centres ne s'entourent pas toujours de toutes les garanties nécessaires pour s'assurer que l'interlocuteur est bien lui-même agent d'un autre C.P.A.S.

Hors les échanges entre C.P.A.S., une autre illustration triviale possible se situe dans la communication de données à l'Etat et ce, essentiellement, à des fins de remboursement.

Si ces communications sont légalement prévues, tout comme les contrôles exercés par le Ministre compétent (voir pour le « DIS » l'art. 57 de l'A.R. du 11.07.2002), il n'en demeure pas moins que certaines informations sont jugées suffisamment sensibles pour que le Ministre tienne à « rassurer » les C.P.A.S. J'évoque là l'art. 8 de l'arrêté royal du 12.12.1996 relatif à l'aide médicale urgente pour les illégaux qui stipule : « ... les données (...) introduites par les C.P.A.S. (...) seront traitées de manière confidentielle et ne peuvent être utilisées à d'autres fins que le remboursement. » (8).

Néanmoins je discerne mal quelle serait l'action possible d'un Centre, et encore moins d'un bénéficiaire, qui réaliserait que la frontière entre Intégration sociale et Intérieur (plus spécifiquement l'Office des Etrangers) n'est pas aussi étanche que prévue.

En fait un C.P.A.S. n'arrête pas de communiquer des données, dont certaines couvertes par le secret professionnel, mais le plus souvent, du moins je l'espère, en

vertu d'une disposition légale. Je pourrais encore citer l'article 737 du Code judiciaire qui impose en cas de recours le dépôt des pièces (y compris l'enquête sociale) au greffe du Tribunal du travail bien que ceci renvoie plutôt à la question de l'accès de l'utilisateur à son dossier.

Pour le reste je me permets de vous renvoyer à mon article déjà cité, tout en attirant votre attention sur l'activité de médiation de dettes exclusivement possible, selon moi, si l'on admet que le demandeur puisse délier le professionnel du secret auquel il est tenu.

Dans le cadre d'une médiation amiable comment « *réaliser un aménagement des modalités de la dette qui découle totalement ou partiellement d'un ou de plusieurs contrats de crédit* » (9) – je cite là l'art. 3 de l'ordonnance bicommunautaire – si le travailleur social ne peut pas informer tous les créanciers du plan envisagé ... or aucune disposition légale ne l'y autorise tandis qu'il semble assez clair que la situation d'endettement ou de surendettement qui lui a été confiée est couverte par le secret professionnel. Dès lors on considère – mais ce point de vue est contesté – que c'est le demandeur qui l'autorise.

La contestation se fonde sur l'une des caractéristiques du secret professionnel : son caractère d'ordre public.

Donc, si la réponse à la seconde question est **négative**, c'est-à-dire qu'il n'existe pas une règle dérogatoire, le C.P.A.S. doit rester muet bien qu'il me semble, et je rejoins en cela la suggestion faite par la Section C.P.A.S. déjà citée via une circulaire du 24 juillet 2001 (10), qu'il doive expliquer pourquoi.

L'existence ou non d'une disposition légale se révèle donc capitale et ceci nous amène tout naturellement à une courte réflexion sur le droit - et ses limites - que j'emprunterai largement à Julien PIERET, assistant à l'ULB et, je pense, administrateur de la Ligue des droits de l'Homme.

Dans une communication de janvier 2004 intitulée « *Le point de vue d'un juriste ... La déontologie est vivante ... le droit est mort, (mais) vive le droit ?* » (11) il démontre avec science et exemples à l'appui que l'évocation d'une règle juridique (c'est-à-dire ce dont nous parlons depuis plus de dix minutes), si elle peut trancher un débat (et donc pour notre objet décider de se taire ou non), le fait souvent au prix d'une mystification d'autres données significatives.

Partant d'illustrations telles que la loi de compétence universelle et ses avatars ou du transit par le Royaume de matériel militaire américain en vue de l'invasion de l'Irak, il pose l'hypothèse que le droit ne tranche rien mais légitime tout, en ce compris lui-même.

La complétude et la cohérence du champ juridique sont rassurantes mais examinant trois décisions en matière de déontologie (une de la Cour de Cassation concernant les avocats, une de la Cour du Travail de Liège en cause des psychologues et un arrêt du Conseil d'Etat relatif aux vétérinaires), il s'aperçoit que l'application du droit a pu conduire à trois réponses différentes à la simple question ainsi résumée : faut-il privilégier le droit – la règle établie – ou la déontologie - les principes – lorsqu'ils ne concordent pas ?

Ainsi, et je m'éloigne maintenant de la communication de Julien Pieret, nous sommes au cœur de conflits entre des valeurs. En effet, tant le prescrit juridique que la

prescription déontologique reflète une ou plusieurs valeurs et parfois des valeurs hiérarchisées entre elles.

Or, et je reviens au secret professionnel au sens strict, quand sa transgression est-elle possible, ou plutôt sa violation est-elle éventuellement excusable ?

Outre l'existence d'un état de nécessité (12), ou la présence d'une contrainte morale, l'ex Cour d'Arbitrage a mentionné, dans un arrêt du 3 mai 2000 (13), la théorie du conflit de valeurs.

Tout ceci peut paraître bien éthéré et ne pas répondre à vos légitimes interrogations. Aussi redescendons peu à peu sur terre en se remémorant simplement que le droit est une science n'échappant pas à l'épistémologie et par ailleurs une science humaine parmi d'autres et, sur un plan purement symbolique, il n'est pas non plus le *primus inter pares*, cet honneur revenant par convention à l'Histoire.

Si le droit par définition ne répond pas à tout, pourquoi pas, pourriez-vous me dire, un code de déontologie des assistants sociaux, voire des assistants sociaux de C.P.A.S., qui aurait cependant une certaine force juridique (déjà on n'en sort pas) à l'instar du Code de déontologie du secteur de l'aide à la jeunesse de la Communauté française, fixé par et annexé à l'arrêté du 15.05.1997 ; code que l'on pourrait dès lors utilement consulter lorsqu'on doute ?

Personnellement, qu'ils aient ou non force juridique, je ne suis pas partisan des codes de déontologie qui ont souvent la fâcheuse manie de cliquer une bonne pratique et de condamner les autres. Or, s'il est clair qu'il est des pratiques à dénoncer, à poursuivre et à éradiquer, il est tout aussi manifeste, selon moi, que face à une même situation il existe plusieurs bonnes pratiques ; le nier conduisant à nier la fondamentale dimension « imaginative » de la profession de travailleur social. Enfin, mais je nage en pleine subjectivité politiquement incorrecte, j'ai une saine allergie pour tous ces organes, souvent appelés ordres (tout un programme), censés sanctionner les écarts à la déontologie et ce dans l'intérêt du citoyen patient, justiciable ou autre mais qui excellent surtout dans la défense corporatiste d'intérêts catégoriels.

Perdons encore un peu d'altitude.

La situation dans les C.P.A.S. quant au souci du secret professionnel **et** du respect de la vie privée semble s'améliorer. On me rapporte de moins en moins souvent, contrairement au début de ma carrière, des situations ubuesques où un Président, à l'invite du Bourgmestre à l'époque toujours patron de sa police communale, fait retenir sous de fallacieux prétextes un bénéficiaire ... le temps que les forces de l'ordre arrivent pour l'interpeller.

Aussi, tout le questionnement qui a traversé le secteur de l'aide aux toxicomanes au moment de la conclusion des premiers contrats de sécurité a trouvé écho dans ces Administrations et a, notamment, amené une volonté de clarté sur les rôles et les missions de chacun ainsi qu'une plus grande circonspection dans les collaborations, parfois nécessaires, avec justice et police.

Tout ceci ne répond toujours pas à des questions éminemment pratiques du genre :
- la police fédérale, agissant sur mandat d'un juge d'instruction, se présente en vos locaux pour consulter un dossier individuel ; quelle suite réserver ?

- une personne s'inquiète de la disparition de son voisin en situation illégale qu'il sait aidé par le C.P.A.S. car il la juge inquiétante ; il s'en ouvre à l'inspecteur de quartier qui vient s'enquérir de la dernière résidence connue par le Centre ; quelle attitude adopter ?

- quid du travail en réseau ?

etcetera ... etcetera ...

Pour moi, toujours les deux questions que j'ai développées mais le débat qui suivra nous permettra, je l'espère, d'échanger fructueusement nos points de vue.

Bien entendu, ces questions ne sont pas exceptionnelles mais très souvent, dans un C.P.A.S., l'agent de terrain peut compter sur sa chaîne hiérarchique ou son Président pour l'aider à ne pas commettre d'impairs. Par contre j'avoue ignorer totalement – mais vous aller m'instruire – la situation dans l'associatif.

Et pourtant, malgré tout et constamment, le secret professionnel est bafoué dans les services sociaux de C.P.A.S. ... autour de la photocopieuse, de la machine à café ou lors de la défunte pause cigarette.

Je ne vais pas dire « pourquoi » car nous le savons et j'y reviendrai, mais quelle est la règle de droit qui autorise ou légitime deux, trois collègues (voire plus) d'échanger au sujet de ce que M. X ou Mme Y (mais malheureusement les vrais patronymes sont cités) vient de dire en permanence si lesdits collègues ne sont pas certainement amenés (par exemple, reprise du dossier, remplacement ou autre) à intervenir professionnellement dans la situation de M. X ou de Mme Y. Aucune, absolument aucune et les conditions doctrinales du secret partagé ne sont pas réunies. Qu'on ne me parle pas d'intervision ou de supervision qui requièrent un cadre pédagogique clairement défini et se satisfont parfaitement de situations anonymes.

La véritable raison tient à la pénibilité du travail, à la charge émotionnelle parfois trop importante, au besoin de se rassurer, de « se décharger » ... autant de réalités incontestables mais qui appellent d'autres solutions.

En effet, ces infractions quotidiennes à une règle déontologique de base se révèlent souvent désastreuses pour l'usager (stigmatisation et a priori dans le chef des collègues, si pas du service voire dans certains cas de toute l'institution).

Pour conclure, tout en ayant eu soin d'éviter sciemment le thème proprement dit de l'atelier de crainte d'influencer le débat – ce qui n'est pas le rôle d'un animateur - , je livre à votre réflexion une parole de Michel Foucault de ... 1972 (14). Le contexte de cette réflexion tient en peu de mots.

Le 9 avril 1969, à Besançon, une équipe d'éducateurs organise un bal, prétexte de rencontre entre « leurs » jeunes et ceux des environs. La rencontre fut plus musclée que prévu et se termina par un blessé léger. Interrogés le lendemain par la gendarmerie, deux éducateurs déclarent ne rien savoir ... mais se représentent aux autorités deux jours plus tard pour dire qu'ils connaissent désormais les noms des coupables ... mais refusent de les divulguer.

Ce refus fut poursuivi et aboutit à une ordonnance de non lieu (fondée sur l'état de nécessité) qui déplut au ministère public qui fit appel avec succès dont coût 400 F d'amende pour chacun. Condamnation confirmée in fine en Cassation.

Le décor planté, je cite Foucault :

« (...) *On dit que le travailleur social est parti du soutien bénévole à une action d'éradication de la tuberculose et des maladies vénériennes ; je me demande si son*

*origine n'est pas plutôt dans la fonction de l'éducateur, l'instituteur proprement dit. Il a eu en effet ce rôle-là, à côté du curé, en face du curé, contre le curé ; la république s'est développée à travers leur opposition. Au XIX^{ème} siècle encore, cette **fonction de surveillance – correction** était relativement autonome par rapport au pouvoir politique. Le pouvoir politique jouait de leur opposition, de leurs conflits, de leur autonomie, et maintenant il reprend ça en mains de très près ; et d'une façon d'autant plus rigoureuse que sont en train de lui échapper l'Eglise d'une part et d'autre part les intellectuels. La grande trahison des intellectuels par rapport à l'Etat bourgeois est sanctionnée par le fait que l'on fait jouer aux travailleurs sociaux le rôle que l'instituteur, le professeur du secondaire, l'intellectuel ne jouent plus depuis un certain temps, le paradoxe étant que ces travailleurs sociaux sont formés par ces intellectuels. D'où le fait que le travailleur social ne peut pas ne pas trahir la fonction qu'on lui a donnée. » ; fin de citation teintée d'optimisme.*

Merci pour votre attention.

- (1) Un document synthétisant les différentes contributions se trouve sur le site www.avcb.be , rubrique « Section CPAS ».
- (2) LALLEMAND, L., Histoire de la charité, tome IV^{ème}, 1^{ère} partie, Paris, Alphonse Picard et Fils, 1910, 624 pages : p. 16.
- (3) ANSEL, Fr., « Rapport de l'œuvre de l'assistance discrète », s.l. (Bruxelles ?), 1919, 39 pages : pp. 4-5.
- (4) *Moniteur belge* du 18 mars 1993.
- (5) A ce sujet, voir SMEESTERS, B., « Protection et permanence de la vie privée et de la gestion du service public », photocopié, Bruxelles, U.L.B., Centre de recherche et prospective en droit social, octobre 1999, 48 pages : p. 12 et passim.
- (6) NOUWYNCK, L., « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables », *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, vol. 7, n° 2, 2^{ème} trimestre 2002, pp. 2-22 : p. 20.
- (7) DE PROOST, P., « Respect de la vie privée et appel à l'aide sociale pour mener une vie conforme à la dignité humaine : la quadrature du cercle ? », *idem cote (6)*, pp. 37-43.
- (8) *Moniteur belge* du 31 décembre 1996.
- (9) Ordonnance du 7 novembre 1996 concernant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes, *Moniteur belge* du 30 novembre 1996.
- (10) Section C.P.A.S. de l'A.V.C.R.B.C. a.s.b.l., « L'obligation de secret du CPAS face à la demande de renseignements notamment des services de police et / ou des sociétés de recouvrement de créance », Bruxelles, 24.07.2001, 4 pages + 5 annexes : annexe 2.
- (11) PIERET, J., « Le point de vue d'un juriste ... La déontologie est vivante ... le droit est mort, (mais) vive le droit ? », Journée d'études à la Société du Logement Régional Bruxellois, 15.01.2004, 8 pages ronéo.
- (12) Voir notamment DE PROOST, P., « Le secret professionnel », *Mutm@il*, n° 11, novembre – décembre 2005, pp. 13-14.
- (13) Cour Arb., arrêt n° 46/2000.
- (14) « Table ronde », *Esprit*, n° 4-5, avril - mai 1972 : p. 695.

III. Atelier 3 : La position médicale face à la demande d'un tiers (sans pouvoir exceptionnel)

Animatrice : Monique Boulad, médecin généraliste et présidente du comité d'éthique de la Fédération des maisons médicales

Modérateur : Jean De Lathouwer, Commission Psychiatrie

Bonjour à tous et bienvenu dans cet atelier. J'espère que le travail que nous y ferons répondra aux attentes de chacun d'entre nous.

Commençons par préciser le thème et l'objectif de cet atelier.

Notre sujet est « **la position médicale face à la demande d'un tiers sans pouvoir exceptionnel** ».

Il ne s'agit pas au cours de cet atelier de prendre position, d'émettre un jugement sur la « bonne demande » et la « bonne réponse ». Position s'entend ici au sens de situation : dans quelle situation la demande d'un tiers met-elle le médecin ?

La demande d'un tiers hors pouvoir exceptionnel. C'est une demande pas une exigence, il n'y a pas de pouvoir exceptionnel nous ne sommes donc pas dans un cadre juridico - légal.

Le tiers c'est toute personne, toute instance qui n'est pas le patient lui-même.

Ce matin les règles juridiques et les principes éthiques qui régissent la transmission de l'information vous ont été expliqués. Avec ces repères nous allons maintenant nous aventurer sur le terrain de la pratique.

Qu'est ce qui fait que la demande d'un tiers pose problème ? Pourquoi nous réunissons nous cet après midi pour en parler ?

Sans doute à cause du malaise que provoque, dans la relation médicale l'irruption d'un tiers. Malaise du médecin mais aussi du tiers en question. Le modèle de la relation médecin-malade est le colloque singulier et le tiers vient le perturber.

Ce malaise sera d'autant plus important que le tiers est bienveillant et que la zone du secret est floue. Je m'explique.

Le médecin n'a aucune raison de répondre à la demande d'un tiers si cela nuit aux intérêts du patient ou si la demande est impertinente. Le médecin va se prévaloir du secret professionnel pour justifier son refus. C'est un bouclier précieux et très efficace.

Mais lorsque le partage de l'information permet une meilleure prise en charge thérapeutique, une prise en charge plus cohérente, plus complète que faire ? ou plutôt comment faire ?

Bien souvent la zone du secret est mal délimitée. Quand il s'agit d'une donnée précise, un diagnostic : par exemple M. X a une pneumonie, le médecin sait exactement ce qu'il doit taire et n'est pas tenté de révéler cet élément. Par contre, lorsque le tiers parle du comportement du patient ou de son souhait en matière de thérapeutique, dans quelle mesure le médecin a-t-il à intervenir dans la discussion

avec ce tiers ? Et souvent, dans ces domaines, le tiers en sait plus que le médecin alors pourquoi le médecin ferait-il mystère de ce que le tiers sait peut être déjà ?

Cet après midi nous parlerons de ces situations banales, quotidiennes où un tiers bienveillant demande à un médecin ou plutôt cherche à échanger avec un médecin des informations somme toute assez « connues ». Vous vous en rendez compte, nous avons quitté la zone des règles, du vrai du faux, du correct ou de l'incorrect du bien et du mal pour entrer dans les nuances du savoir être, du comment et jusqu'à quel point.

Comment un tiers et un médecin peuvent-ils échanger des informations sans violer le secret médical et dans le respect des trois parties (le médecin, le patient concerné et le tiers)?

Comment organiser, comment structurer cet échange ?

Si, au terme de cet atelier, nous avons enrichi notre savoir être face à cette question, l'objectif sera atteint.

Voilà pour l'objectif. En ce qui concerne la méthode, nous vous proposons Jean et moi de réagir à propos de trois situations ordinaires. Je vous présente la situation, vous la commentez, nous en discutons et nous essayons de repérer dans cet échange les éléments qui répondent à notre objectif : organiser, structurer l'échange entre un médecin et un tiers.

Dans la première situation la demande vient d'un membre de la famille, dans la deuxième d'intervenants sociaux et dans la 3^{ème}, d'un employeur.

1. Je soigne Mme Dupont depuis de nombreuses années. Il s'est établi entre nous une grande complicité. Je passe toujours chez elle en fin de matinée « pour que vous ayez, docteur, le temps de boire une tasse de thé. Il vous faut bien ça pour vous réchauffer ! ». C'est l'occasion de bavarder ensemble. Elle m'a raconté ses peines, ses bonheurs, ses enfants et petits enfants, son veuvage...

Mme Dupont a aujourd'hui 80 ans. Depuis quelques temps, je m'aperçois qu'elle éprouve des difficultés à préparer le thé : elle oublie les cuillères ou le sucre. Elle est agitée, tendue, elle tremble un peu, renverse, veut essayer et renverse encore. Par ailleurs, j'ai constaté à plusieurs reprises lors de l'examen clinique qu'elle a des bleus : elle est tombée. Quand je lui en parle, elle minimise, disant que ce n'est pas grave mais elle risque fort une mauvaise chute, une fracture.

Un matin, sa fille me téléphone. Elle est inquiète : sa maman oublie beaucoup, se débrouille mal dans sa maison, ça devient dangereux. Elle ne se lave plus bien, elle est incontinente. (je l'ignorais, sa fille par contre semble ne rien savoir des chutes)

« Qu'en pensez-vous docteur ? Ne dites pas à maman que je vous ai parlé de ses difficultés: ça lui ferait de la peine. »

Comment répondre ? Mme Dupont m'a dit de nombreuses fois qu'elle souhaite rester chez elle plutôt que d'aller dans une maison de repos. Ce ne sera possible qu'avec l'aide de sa fille...

2. Une assistante sociale d'« Aide et prévention » un organisme qui s'occupe de maltraitance me propose d'assister à une réunion de concertation au sujet de la

famille Dubois, réunion qui mettra en présence toutes les personnes qui « interviennent » dans cette famille. C'est une famille nombreuse où les enfants sont victimes de négligences sur différents plans : comportement inadéquat des parents, mauvaise hygiène en particulier sur le plan alimentaire (2 enfants obèses), absentéisme et échecs scolaires. C'est ce dernier point qui me motive à assister à la réunion : je ne sais comment réagir aux demandes de certificats. Dès que l'enfant tousse, l'institutrice dit que l'enfant n'est pas soigné, selon la maman. Pour éviter ce reproche elle ne veut absolument pas que son fils aille à l'école enrhumé. Si je refuse les certificats, je renforce l'image négative et la marginalisation de la famille. Si je fais les certificats, je contribue au décrochage scolaire de l'enfant. Rencontrer l'institutrice ou le directeur de l'école me semble donc intéressant.

Le jour de la réunion, sont présentes 15 personnes : assistants sociaux du CPAS et d'autres organismes qui aident financièrement la famille, assistants sociaux et/ ou psychologues des homes où sont placés les aînés, des institutions d'aide consultées et du PMS, représentants des écoles fréquentées...La famille n'est pas présente.

Chaque intervenant reste très objectif dans les faits qu'il relate et évite tout jugement. Le ton est distant et respectueux. Mais au fil des interventions tous ces petits faits, tous ces manquements accumulés dressent un portrait-robot dépersonnalisé et « monstrueux » de cette famille. Comment faire place au « vécu » de cette famille ? Comment et en quels termes l'évoquer ? Est-ce à moi, leur médecin, à le faire ?

Lorsque autant d'intervenants s'occupent d'une famille, il me semble indispensable qu'ils se rencontrent. Mais pour échanger quel type d'informations ? Sur quel mode ?

3. Un jeune patient après de longues années de galère, trouve enfin un travail dans une petite entreprise familiale. Il tient beaucoup à cet emploi. Il vient me demander une copie d'un bilan pneumologique qu'il a fait quelques mois auparavant. Le patron qui a eu des déboires avec l'ouvrier précédent, le lui a demandé et refuserait de signer son contrat s'il ne le lui apporte pas. En vertu de la loi sur le droit des patients, le jeune homme a le droit de disposer de ce protocole mais la demande du patron me semble tout à fait abusive.

Conclusion(s) de la journée

Intervenante : Micheline Roelandt, Psychiatre

Avant tout, je tiens à remercier les organisateurs de cette journée de formation pour m'avoir invitée à la clôturer. Mon intervention sera brève, compte tenu de l'heure.

Les 6 exposés de ce matin furent plus qu'enrichissants. Je n'envisage pas la possibilité de vous en proposer la synthèse mais je tiens à souligner à quel point il m'a semblé important d'entendre rappeler que chaque professionnel en soins de santé est personnellement garant de son secret professionnel et qu'il le reste, même lorsque son patient l'a autorisé à lever ce secret.

Dans le fin fond de moi, je le savais, mais ça fait du bien de se l'entendre répéter !

Ce que j'ignorais par contre, c'est que formellement le concept de « secret partagé » n'existe pas. Je crains d'ailleurs ne pas être la seule professionnelle de la santé à ignorer qu'avant de « discuter en équipe » du cas de monsieur X ou de madame Y, il nous faut leur autorisation écrite et librement consentie.

Et à propos du consentement libre et informé du patient qui nous permettrait de lever notre secret professionnel, j'ai appris une chose fort importante aujourd'hui. J'ai appris, notamment, qu'il nous appartenait de juger de la « qualité » de ce consentement et de déterminer s'il était vraiment librement consenti.

Pour le secteur de la santé mentale cela illumine différemment la question de la levée du secret médical à l'égard des instances judiciaires pour ceux qui se sont soumis « librement » à un traitement en lieu et place d'une peine de prison. Que les prévenus soient bien informés des conséquences de leur consentement, je n'en doute pas. Je suis moins sûre de la foi que nous pouvons accorder à leur degré de liberté, lorsqu'ils décident d'accepter ces triangulations avec leurs soignants et les instances judiciaires, le plus souvent dans le but d'éviter une peine d'emprisonnement. Il est donc important de se rappeler qu'en définitive il « nous » appartient, en notre âme et conscience, de juger de la validité de leurs consentements.

Il m'a naturellement été impossible de participer à l'ensemble des discussions dans les 3 ateliers. J'ai néanmoins eu l'occasion de passer un moment dans chaque atelier pour entendre confirmer dans l'atelier 1 que le pouvoir exceptionnel du juge, à briser le secret, était dûment délimité. Dans l'atelier 3, le Dr Boulad qui animait un atelier consacré à la position des médecins face à la demande d'un tiers, sans pouvoir exceptionnel, a exprimé ses craintes face à une dilution du secret médical à l'occasion de l'organisation d'un ensemble de réunions de coordination autour du patient et auxquelles assiste l'ensemble des intervenants. Pierre De Proost, animateur de l'atelier 2 (Le secret professionnel, un frein à l'aide sociale) et directeur d'un CPAS fut plutôt rassurant lorsqu'il nous a dit, qu'au moins dans son CPAS, il reconnaissait aux assistants sociaux le droit au secret professionnel.

Jusqu'ici je n'ai envoyé que des fleurs aux organisateurs de cette journée et à leurs invités. Pas de fleurs sans pots. Nous voilà arrivés au moment où je me permettrai de lancer quelques pots.

Je pense que la question des consentements libres et « éclairés » de la part de prévenus, ou de détenus qui espèrent une libération conditionnelle, à la levée du secret médical aurait pu faire le thème d'un exposé ou être débattu en atelier. Dans son exposé introductif la représentante de la Ligue des droits de l'Homme nous a effectivement rappelé ce matin que cette journée de formation s'intégrait dans une campagne que la Ligue organise pour sensibiliser les citoyens à la question de l'amplification du contrôle dans une société qui devient de plus en plus sécuritaire et enferme de plus en plus de gens, tant dans le « dedans » que dans le « dehors ».

Au-delà de la question de la valeur à accorder au consentement d'un probationnaire ou d'un libéré conditionnel à la levée de notre secret professionnel, et dans le cadre de la dite campagne de la Ligue, on peut regretter qu'il n'ait nullement été question aujourd'hui de ces nouvelles législations, qui entre autres « au nom de la protection des mineurs d'âge », dans le décours de l'affaire Dutroux, abolissent tout simplement notre secret médical. C'est pourtant une évolution plus qu'inquiétante, dont il ne fut malheureusement pas question aujourd'hui.

Et pourtant, la loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle dit à l'article 7 que la personne ou le service qui accepte de prendre en guidance ou en traitement une personne libérée conditionnellement « *adresse à la commission et à l'assistant de justice chargé de la tutelle sociale, dans le mois qui suit la libération ... ou sur invitation de la commission et au moins une fois tous les six mois, un rapport de suivi sur la guidance ou le traitement.* »

Cerise sur le gâteau « *La personne compétente ou le service compétent est habilité, sans que puisse lui être opposé l'article 458 du Code pénal, à informer la commission de l'interruption de la guidance ou du traitement ou des difficultés survenues dans son exécution.* »

Dans ces cas il n'y a même plus lieu de demander l'accord du patient pour lever le secret médical, le législateur a déjà prévu pour lui (et pour nous) que nous n'étions pas tenu de le respecter. Je pense que nous aurions pu consacrer un peu de temps à cette étrange évolution, même si dans la formulation de la loi, nous ne sommes encore qu'« habilités » et donc pas encore « obligés » à fournir tous ces renseignements.

Je vous remercie et vous souhaite une excellente soirée.

SOURCES DIVERSES A CONSULTER

Dossiers – Revues – Articles

100 questions sur le secret professionnel des travailleurs sociaux, BARTHOLOME, J-P. et coll., Formation Droits des Jeunes, asbl Jeunesse et Droit, Liège, 1998-1999, 2è syllabus.

Comité de vigilance en travail social, in ... « BIS + », Bruxelles informations sociales, n°12, mai 2003.

Déontologie du travail social : un combat d'actualité, in « La Chronique de la Ligue des droits de l'Homme », n°95, Bruxelles, décembre 2002 - janvier 2003.

Ethique et travail social, dossier in « L'Observatoire », n°27, Liège, 2000.

Le secret professionnel : de la loi à la pratique..., dossier in « Les cahiers de Prospective Jeunesse », Cahiers – Volume 7 - n°2 – 2è trimestre 2002, Bruxelles, Cahier n°23.

Le travail social à l'épreuve des politiques sécuritaires, HENGCHEN, B., in « L'Hémisphère Gauche », n°1, septembre 2002.

Le travail social, mutation ou redéfinition ?, CHERBONNIER, A. et KINNA, F., in « Bruxelles Santé », n° 30, juin – juillet août 2003.

Rapports d'activité de la Commission de déontologie du Ministère de la Communauté française.

Repères pour le secret professionnel non-partagé dans le travail social, Conseil d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse, Bruxelles, 2002

Secret professionnel, collaboration et travail en réseau, in « Travailler le social », n° 29-30, Cardijn Publications asbl, Louvain-la-Neuve, 2001

Secret professionnel et déontologie, Formation Droit des Jeunes, asbl Jeunesse et Droit, Liège, 1998-1999.

Secret professionnel et enfance maltraitée : quand le silence est d'or, MARNEFFE, C., in « Revue de Droit pénal et de criminologie », 1990, n°4.

Secret professionnel : la reconstruction du sens, Actes du colloque du 20 mai 1999 à Charleroi, in « Journal du droit des Jeunes » n°189, Liège, novembre 1999.

Sociétés sous contrôle, in « Manière de Voir » n°56, Le Monde diplomatique, Mars-avril 2001

Travail social et malaises dans la cité. 1, Du racisme à la gestion et pénalisation de la "misère sociale", in « Hiatus », vol. 1, 2003, Bruxelles.

Travail social et malaises dans la cité. 2, De l'évaluation à l'asservissement du travail social, in « Hiatus », vol. 2, janvier-juin 2005, Bruxelles.

Ouvrages

BONJOUR, Pierre et CORVAZIER, Françoise, *Repères déontologiques pour les acteurs sociaux : le livre des avis du comité national des avis déontologiques*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2003.

BOUQUET, Brigitte, *Ethique et travail social, une recherche du sens*, Paris, éd. Dunod, 2003.

LAMOUREUX, Henri, *Ethique, travail social et action communautaire*, Sainte-Foy, Presses Universitaires du Québec, 2003.

ROSENCZVEIG, P.-P. et VERDIER, P., *Le secret professionnel en travail social*, Editions Jeunesse et Droit, Liège, 1996.

Ethique, déontologie et droits de l'homme, La Documentation française, Paris, 1996.

Ethique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux. La nécessaire question du sens et des limites des interventions sociales, Rapport à la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Conseil Supérieur du Travail social, Direction générale de l'Action sociale, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Editions de l'Ecole nationale de la Santé publique, Rennes, 2001.

L'assistant social entre aide et contrôle ?, Département social Haute Ecole Paul-Henri Spaak, Bruxelles, mai 2002.

Le CPAS face à l'obligation de secret, Union des villes et des communes belges, section CPAS, Bruxelles, 1990.

Sites internet

<http://anas.travail-social.com>, site de l'Association Nationale des Assistants de Service social (France)

www.ance.org, site de l'Agence nationale des Communautés éducatives

www.belsoc.org, site de la Plate-forme de la Belgique sociale francophone

www.cdcs.irisnet.be, site du Centre de documentation et de coordination sociale

www.cfwb.be/aide-jeunesse, site officiel de la Communauté française Wallonie-Bruxelles de Belgique, Direction générale de l'Aide à la Jeunesse

www.comitedevigilance.be, site du Comité de vigilance en travail social

www.fewasc.be, site de la Fédération wallonne des assistants sociaux de CPAS

www.ifsw.org, site de la Fédération Internationale des travailleurs sociaux

www.liguedh.be, site de la Ligue des Droits de l'Homme

Remerciements

Aux intervenants pour leurs exposés éclairés,
Aux modérateurs pour leurs contributions,
Aux rapporteurs des ateliers pour leur collaboration,

Aux membres de la Commission Psychiatrie pour l'élaboration du contenu de la formation,

Aux permanents de La Ligue des droits de l'Homme pour le bon déroulement de la journée,

Aux participants pour leur nombre et leur enthousiasme.

Annexes

Annexe 1 : le programme de la journée

Mardi 11 décembre 2007 de 9 à 17h30

A p. de 8h30	Accueil
9h30 – 10h	Introduction de la journée : brève présentation de la Ligue des droits de l'Homme (LDH), du cadre dans lequel s'organise la formation et de la thématique de la journée. Présentation des intervenants
10h – 11h15	Secret professionnel et textes de droits fondamentaux. <i>Modérateur : Philippe Hennaux, Commission Psychiatrie LDH</i> <ul style="list-style-type: none">• Cadre législatif et juridique du secret professionnel : applications et exceptions <i>Intervenante : Thérèse De Man-Mukenge, avocate et membre de la Commission Psychiatrie LDH</i>• Aspects déontologiques du secret médical <i>Intervenant : Dr Michel Staroukine, Vice-Président de l'Ordre des Médecins-Conseil du Brabant</i>• Aspects éthiques du secret professionnel <i>Intervenante : Marie-Françoise Meurisse, Médiatrice Plate-forme de Concertation en Santé Mentale de Bruxelles-Capitale</i>
11h15 – 11h30	Pause café
11h30 – 12h30	Secret professionnel et applications pratiques Respect de la vie privée et secret professionnel partagé : <i>Modérateur : Michel Batugowski, Commission Psychiatrie LDH</i> <ul style="list-style-type: none">• le point de vue du professionnel medico-psycho-social <i>Intervenante : Patricia Wastrat, Thérapeute et médiatrice</i>• le point de vue du patient <i>Intervenant : Jacques Bolaers, Administrateur de la LUSS asbl (Ligue des Usagers des Services de Santé) et membre de l'Impatient asbl (association d'usagers de Maison Médicale)</i>
12h30 – 13h30	Déjeuner

13 h30 – 13h45

Introduction des ateliers – lieux d'échanges et de réflexions pour une pratique plus soucieuse du respect des droits humains.

1. Briser le secret : le pouvoir exceptionnel du juge (le tiers au pouvoir exceptionnel)

*Animateur : **Nicolas Jacobs**, avocat et membre de la Commission Justice LDH*

*Modérateur : **Shabeeh Shah**, Commission Psychiatrie LDH*

2. Le secret professionnel, un frein à l'aide sociale ?

*Animateur : **Pierre De Proost**, directeur du CPAS de Molenbeek*

*Modérateur : **Patrick Nedergedaelt**, Commission Psychiatrie LDH*

3. La position médicale face à la demande d'un tiers (sans pouvoir exceptionnel)

*Animatrice : **Monique Boulad**, médecin généraliste et présidente du comité d'éthique de la Fédération des maisons médicales*

*Modérateur : **Jean De Lathouwer**, Commission Psychiatrie*

13h45 – 15h15

Ateliers

15h15 – 15h30

Pause café

15h30 – 16h30

Suite des ateliers

16h30 – 17h30

**Mise en commun des ateliers (rapporteurs)
Conclusion(s) de la journée**

Intervenante : **Micheline Roelandt**, Psychiatre

Annexe 2 : Recueil d'articles de loi fondamentaux

Article 422bis du Code pénal : l'assistance à personne en danger

« Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de 50 à 500 francs ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention. » En outre, l'abstenant doit pouvoir intervenir sans « danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. »

ARTICLES 29 et 30 DU CODE D'INSTRUCTION CRIMINELLE : LES OBLIGATIONS DE DENONCIATION

Article 29 : obligation faite aux fonctionnaires :

« Toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquerra connaissance d'un crime ou d'un délit, sera tenu d'en donner avis sur le champ au procureur du Roi près le tribunal dans le ressort duquel ce crime ou ce délit aura été commis ou dans lequel l'inculpé pourrait être trouvé, et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

Article 30 : obligation civique :

« Toute personne qui aura été témoin d'un attentat , soit contre la sûreté publique, soit contre la vie ou la propriété d'un individu, sera pareillement tenue d'en donner avis au procureur du Roi soit du lieu du crime ou délit, soit du lieu où l'inculpé pourra être trouvé ».

Article 1382 et 1383 du Code civil : la responsabilité civile

« Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer ». « Chacun est responsable du dommage qu'il a causé non seulement par son fait, mais encore par négligence ou par imprudence ».

CODE PENAL : ARTICLES RELATIFS AU SECRET PROFESSIONNEL

Article 458.

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent francs à cinq cents francs.

Article 458bis.

Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur, peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci, qu'il

existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de l'intéressé et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.

CADRE LEGAL QUI CONCERNE TOUS LES INTERVENANTS :

- L'article 458 du Code pénal. « Il instaure l'obligation de se taire sous peine de sanction », explique Anne Cornet.
- Les articles 29 et 30 du Code d'instruction criminelle. Ils précisent deux exceptions. Doivent avertir le Procureur du Roi, tout fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, a connaissance d'un crime ou d'un délit ; « toute personne témoin d'un attentat contre la sécurité publique ou contre la vie ou la propriété d'un individu ».

CADRE LEGAL QUI CONCERNE LES INTERVENANTS DU SECTEUR DE L'AIDE A LA JEUNESSE :

- Les articles 77 de la Loi de protection de la jeunesse et 57 du décret de l'aide à la jeunesse. Ils rappellent les articles cités ci-dessus.
- Les articles 7,8 et 12 du Code de déontologie de l'Aide à la jeunesse (1997).
Extrait : « Tout renseignement de nature personnelle, médicale, familiale, scolaire, professionnelle, sociale (...), relatif à un bénéficiaire de l'aide ne peut être divulgué. Il ne peut être transmis qu'à des personnes tenues au secret professionnel, si cette communication est rendue nécessaire par les objectifs de l'aide dispensée et si elle est portée préalablement à la connaissance du bénéficiaire (...). »

Pour plus d'infos, voir :

- le site du [Comité de vigilance](#), plate-forme de travailleurs sociaux qui reprend les différents codes selon les professions exercées
- le site de la [Commission de déontologie de l'aide à la jeunesse](#), qui donne entre autres à lire *in extenso* le code en vigueur pour le secteur

CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE : CHAPITRE V / SECRET PROFESSIONNEL DU MEDECIN

Art. 55

Le secret professionnel auquel le médecin est tenu est d'ordre public. Il s'impose dans quelque circonstance que ce soit aux praticiens consultés par un patient ou amenés à lui donner des soins ou des avis.

Art. 56

Le secret professionnel du médecin comprend aussi bien ce que le patient lui a dit ou confié que tout ce que le médecin pourra connaître ou découvrir à la suite d'examens ou d'investigations auxquels il procède ou fait procéder.

Art. 57

Le secret professionnel s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession.

Art. 58 - modifié le 22/12/2007 Version précédente

Les exceptions concernent notamment dans les limites expressément prévues, les cas énumérés ci-dessous. Le médecin apprécie en conscience si le secret professionnel l'oblige néanmoins à ne pas communiquer certains renseignements.

- a) La communication dans le cadre de la législation sur l'Assurance Maladie-Invalidité, aux médecins inspecteurs du service du contrôle de l'INAMI des seuls renseignements nécessaires à l'exercice de leur mission de contrôle dans les limites strictes de celle-ci. La communication de ces renseignements et leur utilisation par les médecins inspecteurs sont subordonnées au respect du secret professionnel.
- b) La communication aux médecins-conseils des organismes assureurs en matière de l'Assurance Maladie-Invalidité et dans les limites de la consultation médico-sociale, de données ou des renseignements médicaux relatifs à l'assuré. Le médecin-conseil d'un organisme assureur est, comme tout médecin, tenu de respecter le secret professionnel; il ne doit donner à cet organisme que ses seules conclusions sur le plan administratif.
- c) La déclaration aux inspecteurs d'hygiène des maladies transmissibles épidémiques, suivant les modalités et conditions prévues par la législation en la matière.
- d) L'envoi à l'inspecteur d'hygiène, de rapports concernant les maladies vénériennes en application de la législation relative à la prophylaxie de ces maladies.
- e) Les communications et les déclarations à l'officier de l'état civil en matière de naissance conformément aux dispositions légales.
- f) La délivrance de certificats médicaux réglementaires en vue de permettre les déclarations d'accidents de travail et contenant toutes les indications en rapport direct avec le traumatisme causal.
- g) La délivrance de rapports et certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives à la protection de la personne des malades mentaux et à la protection des biens des personnes totalement ou partiellement incapables d'en assumer la gestion en raison de leur état physique ou mental.
- h) La délivrance de rapports médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux maladies professionnelles.
- i) La délivrance de certificats médicaux en exécution des prescriptions légales relatives aux contrats d'assurance terrestre.
- j) La délivrance de rapports à l'assistant de justice en exécution d'une convention liant l'assistant de justice, le patient et le médecin, conclue dans le cadre d'une libération conditionnelle, d'une détention préventive, d'un sursis d'exécution de la peine, d'une mesure de probation ou d'une médiation pénale.

Art. 59 §1^{er}.

Le médecin de l'inspection médicale scolaire ne transmet le résultat de ses investigations aux élèves, aux parents, aux tuteurs d'élèves et au médecin fonctionnaire ou au pouvoir organisateur, que dans le cadre strict de sa mission. Les faits qu'il apprend lors de ses investigations et qui ne concernent pas sa mission, ne peuvent être divulgués.

§2. Le médecin du travail peut partager avec le personnel de l'équipe médicale, lui-même tenu au secret professionnel, les seuls renseignements indispensables à la réalisation de sa mission.

La fiche d'examen médical prévue par la loi par laquelle le médecin du travail communique à l'employeur sa décision, ne peut contenir aucune indication diagnostique.

Art. 60 - modifié le 21/1/1995 [Version précédente](#)

Le médecin est autorisé à transmettre au médecin désigné par les autorités compétentes, les renseignements médicaux susceptibles de faciliter l'instruction d'une demande de pension militaire ou de victime de guerre et l'application des législations relatives aux handicapés.

La communication de ces renseignements et leur utilisation par les médecins mentionnés au premier alinéa sont subordonnées au respect du secret professionnel du médecin.

Art. 61- modifié le 16/11/2002 [Version précédente](#)

§1^{er}. Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit des effets graves d'une négligence, il doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique.

Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délai prendre les mesures nécessaires pour le protéger.

Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autre moyen pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au procureur du Roi.

Les parents ou le tuteur de l'enfant seront informés des constatations du médecin et des initiatives que celui-ci compte prendre sauf si cette information peut nuire à l'intérêt de l'enfant.

Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement de celui-ci le permettent.

§2. Lorsqu'un médecin soupçonne qu'un patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap, ou de son âge, est maltraité, exploité ou subit des effets graves d'une négligence, il parlera de ses constatations avec le patient si les capacités de discernement de celui-ci le permettent. Le médecin incitera le patient à prendre lui-même les initiatives nécessaires, notamment à informer ses proches parents.

Si cette discussion avec le patient s'avère impossible, le médecin traitant peut se concerter avec un confrère compétent en la matière à propos du diagnostic et de la suite à apporter à la situation.

Si le patient est en danger grave et s'il n'y a pas d'autre moyen pour le protéger, le médecin peut avertir le procureur du Roi de ses constatations.

Le médecin informera les proches du patient de ses constatations et des initiatives qu'il compte prendre pour le protéger, si cela ne nuit pas aux intérêts du patient.

Art. 62 - modifié le 16/4/1994 Version précédente

La communication d'un diagnostic ou de renseignements médicaux peut se faire dans les limites strictes absolument indispensables:

- a) au représentant légal ou de fait du patient incapable ou inconscient;
- b) au médecin chargé d'une mission d'expertise judiciaire lorsque la communication est limitée aux données objectives médicales en relation directe avec le but précis de l'expertise, et que le patient a donné son accord;
- c) sous forme anonyme à des organismes à but scientifique;
- d) aux médecins du "Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants", dans l'exécution de leur mission.

La confiance d'un patient ne sera jamais révélée.

Art. 63

Le médecin cité devant les autorités judiciaires pour témoigner sur des faits couverts par le secret professionnel, peut refuser de le faire en invoquant ledit secret.

Art. 64

La déclaration du malade relevant son médecin du secret professionnel ne suffit pas à libérer le médecin de son obligation.

Art. 65

La mort du malade ne relève pas le médecin du secret et les héritiers ne peuvent l'en délier ni en disposer.

Art. 66

La saisie de pièces médicales par le juge d'instruction ou en cas de flagrant délit, par le procureur du Roi est admise lorsque ces pièces concernent des infractions qui sont mises à charge du médecin; il y est procédé en présence d'un membre du Conseil de l'Ordre.

Lorsque le malade est seul inculpé, la recherche de documents médicaux ou d'autres pièces relatives aux soins qui lui ont été donnés est exclue par le secret professionnel.

Art. 67

Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient.

Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux.

Art. 68 - modifié le 22/9/1993 Version précédente

§1^{er}. Pour l'exécution d'un contrat d'assurance sur la vie, un certificat établissant la cause du décès sera transmis, par le médecin qui aura rempli la déclaration de décès, au médecin-conseil nommément désigné de l'assureur, sur demande, et pour autant que ce dernier justifie de l'accord préalable de l'assuré.

§2. Les certificats établissant les circonstances et la cause du décès, destinés au Fonds des Maladies Professionnelles ou à la Compagnie d'assurances pour les accidents du travail, seront transmis, par le médecin qui aura rempli la déclaration de décès, sur demande au médecin-conseil nommément désigné du F.M.P. ou de la Compagnie d'assurances contre les accidents du travail.

Art. 69

Le médecin qui comparait comme inculpé devant le Conseil de l'Ordre ne peut invoquer le secret professionnel, il lui doit l'entière vérité. Cependant, il est fondé à ne pas révéler les confidences de son patient.

Les médecins appelés à témoigner en matière disciplinaire sont, dans la mesure où le permettent les règles du secret professionnel envers leurs malades, tenus de révéler tous les faits qui intéressent l'instruction.

Art. 70

Le médecin veillera à faire respecter par ses auxiliaires les impératifs du secret médical.

CODE JUDICIAIRE

Art. 877. Lorsqu'il existe des présomptions graves, précises et concordantes de la détention par une partie ou un tiers, d'un document contenant la preuve d'un fait pertinent, le juge peut ordonner que ce document ou une copie de celui-ci certifiée conforme, soit déposée au dossier de la procédure.