

Le secret professionnel du médecin et qualité des soins.

Dr Jacques de TOEUF

Dans le temps qui m'est imparti, je voudrais me livrer à un survol, forcément sommaire, de ce que recouvre la notion de secret professionnel, et en particulier de secret médical. Je commencerai par un bref rappel, en m'aventurant dans le domaine juridique, bien que cela soit là une entreprise périlleuse devant une audience composée en partie d'orfèvres en la matière.

Je vous décrirai ensuite, de façon plus détaillée, ce que précise le Code de déontologie publié par l'Ordre national des médecins. L'importance d'un secret médical sera évoquée en relation avec la qualité de la pratique professionnelle. Je soulignerai pour suivre les évolutions récentes de la perception et de la portée du secret médical, et mettrai en garde contre des modifications qui sont porteuses d'un certain nombre de risques que tout observateur avisé, et toute personne impliquée dans la définition des politiques de santé, devrait pouvoir percevoir.

Mon professeur de déontologie médicale à l'ULB fut Monsieur GROSEMANS, éminent magistrat, président du Comité de gestion de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité, homme de cœur, et homme de bien. Il a enseigné à des générations d'étudiants les subtilités de l'article 458 du Code pénal, alpha et oméga juridique du secret professionnel. Pour lui, et sauf les quelques exceptions, rares à l'époque, prévues par la Loi, le secret médical était absolu. Il était aussi d'ordre public, étant instauré pour le bien de la société toute entière. Ce secret s'imposait tout autant au médecin, à la sage-femme, à l'avocat. En quelque sorte, et alors que nous recevions cet enseignement en l'an 1968, les certitudes qu'apportait le contenu de cet article, étaient un îlot de stabilité dans un monde en plein changement. Le Professeur GROSEMANS sut nous faire sentir, dans ces quelques phrases, la majesté du Droit, et les écrasantes responsabilités qui nous attendaient.

Sous l'angle de l'éthique médicale, la tradition fait remonter à Hippocrate l'obligation faite au médecin de conserver à tout prix, et quelles que soient les contraintes et exigences du monde extérieur, l'impérieuse obligation de respecter le secret de la confiance. Le Code de déontologie médicale des pays européens et de la Belgique, précise que le secret est d'ordre public, qu'il s'impose en toutes circonstances, comprend ce que le patient a confié, et ce que le médecin a découvert, et s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, constaté,

découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession. Noble contrainte qui s'impose à tous les praticiens.

Le même Code fait état, de la façon la plus restrictive possible, des exceptions légales pour lesquelles l'Ordre précise que le médecin apprécie en conscience si le secret l'oblige à ne pas communiquer certains renseignements qui sont cependant exigés par la Loi. Parmi les exceptions nous retiendrons la communication aux médecins inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médical de l'INAMI de renseignements nécessaires à l'exercice de leurs missions de contrôle, et dans les limites strictes de celles-ci. Le médecin inspecteur est d'ailleurs lui-même tenu au secret.

La communication aux médecins conseils des organismes assureurs, dans le même cadre de respect de leurs missions, est également imposée. Il en va de même de la déclaration à l'inspecteur d'hygiène pour ce qui concerne les maladies transmissibles épidémiques, et une mention particulière est faite quant à l'obligation de rapporter les maladies vénériennes.

Le médecin doit également communiquer la naissance d'un enfant à l'officier d'Etat civil, adresser les certificats médicaux réglementaires en matière d'accident de travail uniquement en rapport avec le traumatisme initial, transmettre les rapports et certificats selon les dispositions de la Loi sur la protection des malades mentaux et des incapables, adresser un rapport aux médecins en charge des évaluations des maladies professionnelles. Il doit également adresser les certificats médicaux nécessaires dans le cadre de la Loi sur les assurances terrestres, avec toutes les limitations qui sont précisées dans ladite Loi.

Le médecin s'oblige également à adresser les rapports nécessaires à l'assistant de justice en cas de libération conditionnelle, détention préventive, sursis exécutoire, probation, médiation pénale.

Le Code de déontologie précise encore les obligations auxquelles sont soumis le médecin inspecteur scolaire et le médecin du travail. Le médecin doit aussi transmettre les documents nécessaires à l'obtention d'une pension militaire et d'une aide aux victimes de guerre.

Les problèmes concernant l'enfant maltraité sont strictement définis : le médecin doit adresser l'enfant à une structure multidisciplinaire, et en cas de perception d'un risque certain pour la santé de l'enfant, communiquer le dossier au Procureur du Roi. Il en va de même pour les patients incapables.

Le médecin doit également communiquer les données médicales au représentant légal ou de fait d'un patient incapable ; au médecin expert judiciaire dans les limites de l'expertise, au médecin du Comité européen contre la torture. Il s'agit là uniquement de transmettre des renseignements diagnostiques objectifs, et jamais de s'autoriser la divulgation des confidences faites par les patients.

Un médecin cité à comparaître en justice pour témoigner sur des faits couverts par le secret est en droit de se taire.

Le Code de déontologie précise que le malade ne peut libérer le médecin de son secret, et que la mort du patient, de la même façon, ne le libère pas même vis-à-vis des héritiers qui souhaiteraient l'en délier.

Le Code de déontologie précise que le Juge d'instruction, ou le Procureur du Roi, peut saisir un dossier médical si les infractions sont mises à charge du médecin, mais ne peut le faire si c'est un malade qui est inculpé.

Le Code précise que le médecin PEUT remettre un certificat de santé au patient, en l'incitant à la prudence dans tout ce qui concerne la transmission de documents en vue d'obtenir des avantages sociaux.

Pour permettre l'exécution d'un contrat d'assurance-vie, le médecin déclarant le décès doit transmettre au médecin conseil, nommément désigné, de la compagnie d'assurance, la cause du décès, sur demande explicite, ET si l'assuré a donné son accord préalablement, c'est-à-dire avant son décès.

Le Code de déontologie précise encore que le médecin appelé devant l'Ordre à titre d'enquête, qu'il y ait ou non une suite disciplinaire, est obligé de tout dire, et ne peut se réfugier derrière le secret médical. Il ne peut cependant révéler les confidences du patient.

En fait le Code de déontologie a évolué de façon extrêmement importante entre 1975 et 2008, étant adapté de façon permanente tant à l'évolution des concepts fondateurs de l'exercice de l'Art médical, qu'à l'évolution législative. Ces évolutions ont parfois été importantes, bien que l'Ordre ait tenté dans la mesure du possible de limiter la portée de la révélation. A titre d'exemple, je vous signale que le médecin est, ainsi que je l'ai dit, tenu de transmettre à l'inspecteur d'hygiène les données d'identification du malade porteur de maladies transmissibles épidémiques. Vous savez certainement que les inspections d'hygiène sont organisées par des dispositions décrétales prises par les Communautés flamande et française, et que les Décrets sont bien évidemment différents au Nord et au Sud du pays. C'est ainsi qu'en Flandre, le Gouvernement flamand a inclus dans la liste de ces maladies transmissibles la grippe. Ce que vous ignorez probablement, c'est qu'un autre Décret flamand donne la possibilité à l'autorité publique flamande de procéder à l'enfermement, contre leur gré, des malades porteurs de maladies transmissibles, y compris donc la grippe....

La relation entre le secret médical et la qualité de la pratique est extrêmement forte. Un patient doit en effet pouvoir se confier à un médecin qu'il a librement choisi. La qualité de la relation entre soignant et soigné ne peut être optimale que s'il existe une confiance totale entre les deux parties, qui s'engagent par un contrat tacite, l'une à tout dire, et l'autre à tout faire, pour répondre à la demande de santé. Dans cette relation, le secret de la confiance est impératif, puisqu'il paraît évident que cacher des antécédents, ne pas se livrer lors de l'anamnèse, oriente le praticien sur de fausses pistes diagnostiques, et fait courir le risque de traitements inadaptés ou dangereux. Les répercussions de la vie familiale, sociale, ou au travail, sur la santé des individus sont connues de tous. L'appréciation diagnostique que peut formuler un médecin sur l'état de santé d'un patient passe évidemment par la prise en compte de tous ces paramètres, qui échappent à l'examen objectif du patient, et ne peuvent être récoltés que parce que celui-ci les formule en toute confiance, sachant que rien ne sortira des portes du cabinet médical. En fait, la relation médecin-malade ne peut se développer, en qualité, que si le dialogue naît de la rencontre d'une confiance et d'une conscience. Il en va de même pour le suivi et l'accompagnement du malade au cours de sa vie, puisqu'il apparaît clairement que le rôle du médecin ne se limite évidemment pas à la rédaction d'une prescription ou à la prestation d'un acte technique, diagnostique ou thérapeutique, mais est bien plus à la fois une prise en charge et un accompagnement du patient au cours du temps.

J'ai dit que l'évolution du secret médical avait suivi les changements de société. Vis-à-vis du malade lui-même le changement est profond. A l'origine le secret étendait sa portée jusqu'au droit pour le médecin de ne pas révéler tout ou partie de ce qu'il avait découvert dans le but de protéger le patient de la révélation d'un pronostic défavorable, révélation qui pourrait avoir des effets délétères sur l'état de santé du patient. Cette vision très paternaliste, basée implicitement sur la différence existant entre celui qui sait et celui qui demande de l'aide, s'est estompée au cours du temps. La Loi sur le Droit des patients de 2002 fait, elle, obligation au médecin de tout divulguer, sauf de façon extrêmement exceptionnelle, ET à condition que le médecin consulte un autre médecin, ET qu'il en note la motivation de sa décision de ne pas révéler dans le dossier médical, ET qu'il donne l'information à la personne de confiance que le malade aurait choisie. Et donc, et en tout cas à l'égard du patient, le secret médical peut être considéré comme inexistant.

Les exceptions au caractère absolu du secret médical se multiplient, parce que la société a changé de façon impressionnante en une vingtaine d'années. Cette évolution reflète aussi la banalisation de l'état du médecin, qui agit et se comporte comme un citoyen ordinaire, réagissant identiquement aux phénomènes extérieurs, et relativisant la portée et l'importance du secret. Des médecins ont ainsi dénoncé aux autorités judiciaires des patients coupables

d'agissements criminels ou susceptibles d'en commettre, se prémunissant des foudres ordinaires ou judiciaires en invoquant un état de nécessité et une obligation citoyenne de dénonciation d'activités pénalement répréhensibles.

Succombant à la pression ou à l'attrait des médias, des médecins se sont permis de leur révéler des éléments de nature médicale, s'assurant ainsi, sous couvert du droit du public à l'information, une notoriété et une publicité dont leurs seuls qualités les eussent sans doute privés.

L'affaiblissement de la notion de secret médical peut être dangereux. La société moderne encourage une banalisation de la révélation du secret. Le mot lui-même revêt un caractère sulfureux, incompatible avec les exigences de transparence que, paraît-il, la société attend de ses composantes. Le glissement sémantique est révélateur. Nous quittons le secret médical, et parlons de la « protection de la vie privée concernant les données à caractère personnel en matière de santé »...

Et alors, puisqu'il s'agit de données, quoi de plus élémentaire que de les échanger, de les faire circuler, par voie électronique de préférence ! Et bien sûr, dans le souci de faciliter ces échanges, dont on prétend que la médecine moderne ne peut se passer, pourquoi s'encombrer de techniques sophistiquées, lourdes à mettre en œuvre, comme l'encryptage, alors qu'il suffit de les « anonymiser » ou même de les transmettre « en clair » ?

Dans banques de données gigantesques existent au Service de santé publique fédéral, à l'INAMI, auprès des organismes assureurs, et dans des instituts satellites. Savez-vous que lors du transfert obligatoire des données de signalétique et médicales vers le Registre national du cancer, elles lui sont adressées en clair ? Bien entendu sous l'œil déontologiquement vigilant d'un médecin responsable.

Savez-vous que la transmission des données de vaccination antigrippe – réservée à des patients à risque – est effectuée en clair vers la plate-forme E-Health qui, elle, se charge de l'anonymisation, avant de les adresser à l'Institut de santé publique. Bien entendu, tout cela se fait avec les meilleures intentions du monde, par des personnes soucieuses du bien commun, et parfaitement irréprochables. Et les craintes exprimées ici ne sont que constructions de l'esprit.

Est-on sûr cependant que le patient, qui a accès à son dossier, et peut en obtenir copie, saura résister aux demandes de communication faites par des tiers désireux de limiter leur prise de risque (employeurs, assureurs et autres) ?

Le secret médical est de plus en plus confronté au droit de savoir, exigé par le patient et par les autorités, et sa divulgation partielle banalisée. Il est invoqué quand il a une utilité immédiatement perceptible par celui qui en bénéficie, et son affaiblissement revendiqué par

d'autres s'ils en attendent un avantage. On passe ainsi d'un secret d'ordre public à une conception utilitariste de ce principe, rejoignant ainsi un courant philosophique d'inspiration anglo-saxonne. Il est par ailleurs pour le moins saisissant de constater le recours à l'argument de la sacralisation des droits de l'individu par ceux-là même qui sont les plus farouches soutiens de la prééminence de l'Etat et de la chose publique. Qui paiera les pots cassés ?

Je terminerai en concluant que notre société démocratiquement avancée ne peut se payer le luxe d'abandonner le secret professionnel. Les exigences de protection de la vie privée contre les intrusions extérieures, d'où qu'elles viennent et même de l'autorité publique, doivent réaffirmer avec force l'impérieuse nécessité du secret professionnel. Ce n'est que lorsque le citoyen est assuré de la préservation du caractère sacré de son individualité qu'il peut trouver librement sa place dans le corps social, et contribuer, par sa vie, son activité, ses actes, et ses pensées, à la réalisation du bien commun.