

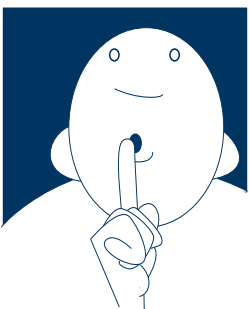
LE SECRET PROFESSIONNEL



Illustration Alexis Lippstreu

PARTAGÉ

PISTES DE RÉFLEXION POUR UNE BONNE PRATIQUE



SOMMAIRE

INTRODUCTION (J.Servais)	page 5
LE SECRET PROFESSIONNEL PARTAGE en rapport avec des personnes ayant un handicap (F.J. Warlet)	page 8
Observation préliminaire	page 8
1. Principes de base	page 9
1.1. Ce que recouvre la notion de secret professionnel	page 9
1.2. Secret professionnel et devoir de discrétion	page 10
1.3. Le respect du secret professionnel est indispensable	page 10
1.4. Les personnes tenues au secret	page 11
1.5. Les limites ou exceptions au secret professionnel	page 12
1.6. Les sanctions	page 12
2. Le partage du secret professionnel	page 13
2.1. Peu de règles écrites	page 13
2.2. Des bases simples et ... presque claires	page 13
2.2.1. D'abord obtenir l'assentiment de la personne concernée	page 13
2.2.2. Ne partager qu'avec d'autres personnes tenues au secret professionnel	page 14
2.2.3. Ne partager qu'avec d'autres personnes poursuivant la même mission	page 15
2.2.4. Partager uniquement les informations strictement nécessaires et utiles	page 15
2.2.5. Avant de quitter le partage du secret, quelques astuces ?	page 16
3. Transfert d'informations	page 17
3.1. Dans le cadre d'un service ou d'une institution	page 17
3.1.1. D'un travailleur à l'autre	page 17
3.1.2. D'un service à l'autre	page 17
3.1.3. D'un travailleur (interne ou indépendant) à l'autre	page 17
3.1.4. Quelques attitudes pratiques	page 17
3.2. D'une institution à une autre, d'un service à un autre, l'histoire institutionnelle	page 18
3.3. A l'extérieur de l'institution	page 19
3.3.1 Statut personnel de la personne handicapée	page 19
3.3.1.1. <i>Personnes en minorité prolongée</i>	page 20
3.3.1.2. <i>Personnes pourvues d'un administrateur provisoire</i>	page 20
3.3.1.3. <i>Autres statuts</i>	page 20
3.3.1.4. <i>Personnes majeures sans statut particulier</i>	page 21
3.3.2. L'entourage familial	page 21
3.3.3. Le pouvoir subsidiant	page 21
4. Les informations médicales	page 22
4.1. Généralités	page 22
4.2. Particularités relatives aux personnes ayant une déficience intellectuelle ..	page 22

4.3. Questions spéciales en rapport avec la vie en communauté	page 24
4.3.1. La maladie	page 24
4.3.2. Les maladies contagieuses	page 24
4.3.3. La vaccination	page 24
4.3.4. La stérilisation	page 25

LE CODE DE DEONTOLOGIE

des travailleurs et intervenants sociaux

(Y.Debouck)	page 26
-------------------	---------

Introduction	page 26
---------------------------	---------

Quelques définitions utiles	page 26
--	---------

Comment appliquer ces principes dans son quotidien :

la boîte à outils	page 27
--------------------------------	---------

Le secret professionnel : droits et devoirs	page 28
--	---------

Pour conclure	page 29
----------------------------	---------

APPROCHE ETHIQUE DU SECRET PROFESSIONNEL

(J.-M.Longneaux)	page 31
------------------------	---------

Bibliographie et références utiles	page 37
---	---------

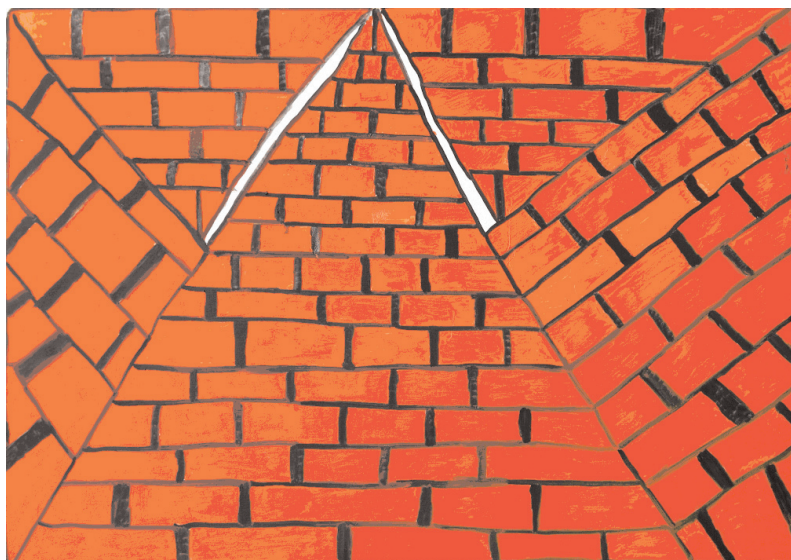


Illustration Louis Vanbaelen

INTRODUCTION

Jacques Servais
Membre du CCWPH et coordinateur du projet
Coordinateur de la Fissaaj
Directeur général des IMS de Ciney asbl

Le secret professionnel est une notion que d'aucuns connaissent et méconnaissent.

En effet, le grand public comme les professionnels connaissent l'existence de ce principe décrit dans une loi. Ce qui est davantage méconnu est l'étendue de cette notion, ce qu'elle recouvre exactement et ce qu'elle ne recouvre pas.

Le principe du secret professionnel – qu'il soit partagé ou non –, pose assez rapidement la question de sa pratique c'est-à-dire « comment respecter une loi qui fonde le respect de la vie privée et de la vie en société dans telle ou telle situation précise ? ».

Et c'est bien à partir de réflexions de situations concrètes et vécues que des membres du Conseil Consultatif Wallon pour les Personnes Handicapées ont proposé au dit Conseil, d'éditer et de diffuser une brochure à l'attention des personnes handicapées, de leur famille, des volontaires et des professionnels travaillant dans l'accompagnement des personnes handicapées.

Voici trois situations à titre d'exemple.

« Une personne handicapée réside dans une institution/service. Le diagnostic tombe. Elle est porteuse active du MRSA (maladie nosocomiale). Panique chez les membres du personnel. L'un d'entre eux rentre chez lui et prend rendez-vous pour ses enfants chez le médecin de famille. Les enfants sont à leur tour inquiets, en parlent autour d'eux et le voisinage s'interroge. »

« Le Conseil d'Administration de l'asbl X est composé en partie de parents de personnes handicapées accompagnées par l'asbl. Un des sujets à l'ordre du jour est le positionnement de l'asbl par rapport à la sexualité des usagers. Les administrateurs demandent à la direction des exemples concrets. Le directeur refuse de donner des exemples par lesquels les administrateurs pourraient reconnaître leur enfant... »

« Un service m'a demandé de raconter toute ma vie, mes finances, mes relations, mon dossier médical, mon état psychologique... pour déposer une simple demande d'intervention... »

Notre approche n'est ni une démarche technique ni une expertise théorique. Elle se veut pragmatique. Nous décrivons le cadre juridique et réglementaire du secret professionnel pour qu'il soit le plus concrètement relié au vécu et aux pratiques.

Cette brochure vise à :

1. re-centrer et re-dynamiser la question du secret professionnel dans les pratiques d'accueil et d'accompagnement de personnes handicapées ;
2. protéger la personne handicapée dans son intimité ;
3. protéger les acteurs qui l'accompagnent : parents, amis, professionnels, volontaires d'un service, administrateurs d'un pouvoir organisateur... qui sont amenés à recevoir des secrets de ceux et celles et qui ont leur confiance ;
4. intégrer le secret professionnel partagé dans un questionnement permanent.

Notre but est donc de permettre aux lecteurs de se réapproprier ce principe fondant, avec d'autres, la démocratie et la citoyenneté. En précisant que cette réappropriation est tant une intégration au jour le jour qu'un questionnement plutôt qu'une mémorisation de principes absolus.

Comme auteurs de cette brochure, nous serons satisfaits si le lecteur respecte non seulement cette notion mais également s'interroge et interroge autrui sur telle ou telle pratique et interpellation.

Cette brochure va à contre-sens d'une idée répandue selon laquelle toute information transmise dans l'intérêt de la personne handicapée est permise, souhaitée voire même indispensable. Et cette idée risque d'être plus tenace dans les milieux où le "secret professionnel partagé" est répandu.

Des exemples vécus de pratiques montrent que, si elles n'enfreignent pas toute la législation en vigueur, elles mettent à mal le respect dont chaque personne a droit et incitent à questionner sans relâche nos pratiques.

Et le respect de ces lois est d'autant plus indispensable que la personne handicapée subit trop souvent des discriminations en tout genre... dont celle de voir des autres décider " pour son bien... " .

Les personnes handicapées comme les accompagnants subissent des pressions tantôt diffuses tantôt explicites pour lever l'obligation légale du secret professionnel. La question de la protection des acteurs est aussi centrale que celle du contenu du secret professionnel. Avoir la sécurité et la garantie que « ce que je dis » ne soit pas diffusé par un commérage public, avoir l'assurance de ne pas être inquiété parce que « je respecte le secret professionnel » protège chacun comme citoyen, comme usager, comme volontaire ou comme professionnel.

Les personnes handicapées comme les tiers savent à quel point la question du secret professionnel partagé est concrète et dépasse le simple aspect législatif et déontologique. Cette question est posée à partir de situations concrètes, avec des intervenants dont la personnalité et l'approche sont spécifiques...

Après avoir dressé le cadre minimal du respect du secret professionnel partagé, le débat pluridisciplinaire sera sollicité avec régularité et professionnalisme.

L'éthique et la déontologie se construisent en cheminant avec la personne handicapée elle-même et les intervenants.

Parallèlement, il s'agit de s'interroger sur l'intérêt et l'utilité de posséder telle ou telle information en rapport avec leur pertinence dans le vécu de la personne.

En conclusion, chacun de nous se construit dans sa relation à l'autre, relation qu'il nourrit par ce qu'il veut bien donner de lui.

En respectant ses choix, nous vivons le respect mutuel.

Comme coordinateur de ce projet, je tiens à remercier mes collègues pour ce travail commun. Nous avons partagé non seulement des moments de discussion et de recherche intenses mais également de convivialité.

Nous adressons également nos remerciements aux Membres du Conseil Consultatif Wallon pour les personnes handicapées. Leur écoute attentive et leur soutien nous ont permis de mener ce projet à terme.

Enfin, nous remercions Mr le Ministre des Affaires Sociales, Mr Donfut ainsi que Md A.Baudine, administratrice générale de l'AWIPH. Leur soutien concret permet le financement, la réalisation et la diffusion de cette brochure.

Ont collaboré à cette brochure :

Yves Debouck, *membre du CCWPH, assistant social à la mutualité libérale HAINAUT-NAMUR*

Luc Gauthy, *membre du CCWPH, représentant de l'ASAH, directeur du SAPHEMO- S.Ac.*

Michel Laurent, *représentant du Gouvernement Wallon au CCWPH, Directeur du Bercail - Liège*

Jacques Servais, *membre du CCWPH - coordinateur du projet, Coordinateur de la Fissaaj et
Directeur général des IMS de Ciney asbl*

ET

A titre d'experts ayant gracieusement collaboré au projet,

Jean-Michel Longneaux , *philosophe, chargé de cours aux Fundp, conseiller en éthique dans le monde de la santé et rédacteur en chef de la revue Ethica Clinica,*

François-Joseph Warlet , *magistrat, ancien éducateur, membre de l'Union des Services pour personnes handicapées adultes.*

En milieu de brochure, vous trouverez une feuille détachable.

Au recto, nous vous présentons le géno-sociogramme d'une personne accompagnée qui a été élaboré par une équipe d'un service d'accompagnement, le SAPHEMO.

Au verso de cette même feuille, un géno-sociogramme vierge vous est offert. C'est un outil pour les intervenants. Ils pourront le compléter en fonction de chaque personne accompagnée tout en veillant à garantir le respect de la vie privée.

Le géno-sociogramme a un double objectif :

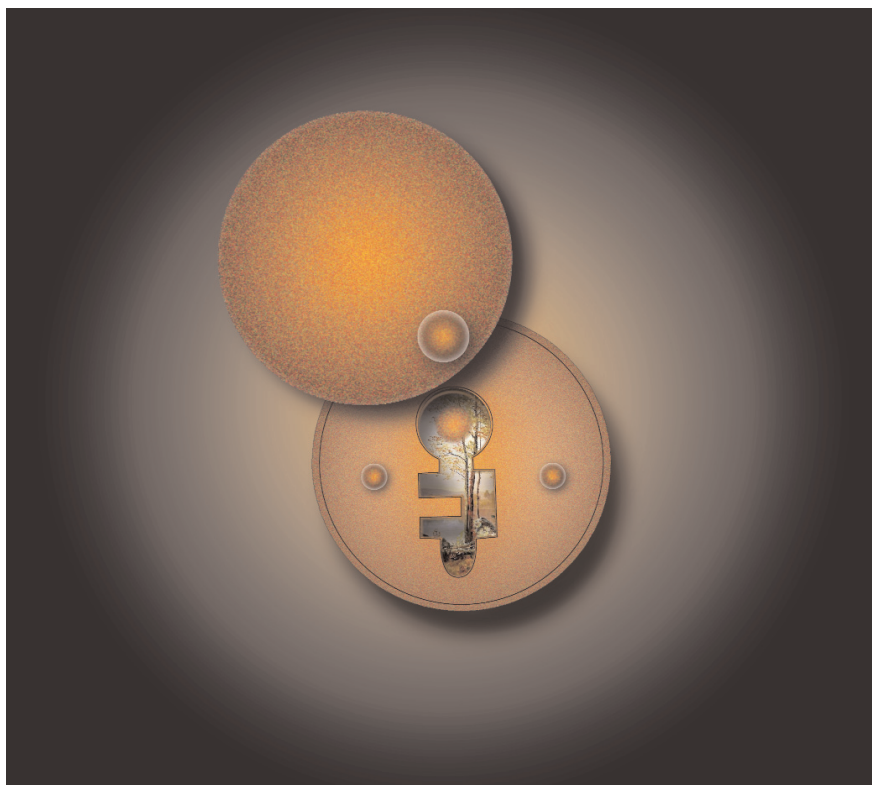
1. révéler des situations pouvant être rencontrées par les intervenants sociaux, médicaux ou paramédicaux dans le champ de l'accompagnement de la personne ;
2. être un outil didactique invitant les intervenants à s'interroger sur la circularité de l'information qui doit ou non être véhiculée entre les différentes composantes du réseau de la personne.

LE SECRET PROFESSIONNEL PARTAGE en rapport avec des personnes ayant un handicap

François-Joseph Warlet,
*Magistrat,
Ancien éducateur,
Membre de l'Union des Services
pour personnes handicapées
adultes.*

Observation préliminaire:

Sans exclusive aucune, ce texte a été écrit pour bonne part en fonction de la situation des personnes ayant une déficience intellectuelle mais il a été conçu pour pouvoir être pris en compte dans différents types de structures telles que: services d'accompagnement, services d'aide précoce, services "répit", agences immobilières sociales, "handicontacts", entreprises de travail adapté, services d'aide et de soins à domicile, structures dépendant de l'AWIPH, centres de service social des mutualités, etc....



1. Principes de base

Parler de secret, c'est parler de...

Confidence... révélation...

Mais c'est aussi, et sans doute avant tout parler de:

CONFIANCE et RESPECT

Une confiance qui est accordée comme un cadeau discret.

Une confiance qui se mérite, jour après jour... et

Qui permet à celui qui fait confiance d'évoluer et de faire aboutir son projet de vie.

Le respect de l'autre: de celui qui donne et de celui qui reçoit.

Le respect de la liberté de chacun de mener son existence comme il l'entend.

1.1. Ce que recouvre la notion de secret professionnel

Une confiance...

Une révélation...

Une vérité qui n'est pas bonne à dire...

Peu importe son contenu, s'il est important pour celui qui l'a dit

Peu importe comment il a été présenté

Peu importe le sentiment personnel du professionnel qui a reçu ce secret

Ce qui compte, c'est que celui qui a dit son secret (le "maître du secret") ne veut pas qu'il soit divulgué.

Hormis les exceptions qui seront vues ci-après, même une volonté, par ailleurs louable et utile, de transparence dans la gestion ou la poursuite d'un projet éducatif, ne justifie pas la révélation de confiance, la violation de la confiance.

Légalement, la notion de "secret professionnel" trouve son fondement dans l'article 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 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 à cinq cents Euros"

Il s'agit donc de secrets qui sont reçus dans le cadre ou à l'occasion de l'exercice d'une profession, d'une activité ou d'une mission qui ouvre nécessairement cette possibilité.

C'est pour cela que l'on parle le plus souvent du "confident nécessaire": parce qu'à certains moments ou circonstances de l'existence d'une personne, une autre est là, dont l'un des rôles incontournables est d'écouter.

A titre d'exemples d'informations couvertes par le secret professionnel, s'agissant des personnes handicapées¹ :

- l'existence même et la nature d'un handicap et les conséquences qu'il implique chez une personne donnée
- les données "administratives" d'une personne (état civil, nationalité, famille, option philosophique,...)
- la nature des dépenses effectuées par la personne avec son argent de poche²

Mais aussi :

- les relations d'amitié, affectives ou sexuelles d'une personne

1.2. Secret professionnel et devoir de discrétion

Le secret professionnel n'est pas à confondre avec le devoir de discrétion dont il se distingue tant sur la forme que sur le fond.

Sur la forme, le secret professionnel est consacré par de nombreux codes ou règles (souvent propres à certaines professions) et plus spécialement par le Code pénal.

Il s'ensuit que la transgression du devoir de discrétion ne fera pas l'objet d'une quelconque peine d'amende ou d'emprisonnement. Il pourrait toutefois se voir sanctionner par le licenciement du travailleur indiscret ou par des dommages et intérêts à la personne lésée.

Sur le fond, le devoir de discrétion se voit plutôt défini par les modalités d'une action que par l'action elle-même.

Ainsi, avoir une écoute active ne peut se transformer en curiosité, s'impliquer dans son action ne peut aboutir à dévoiler sa propre intimité au prétexte de créer des liens...

1.3. Le respect du secret professionnel est indispensable

Ce qui caractérise le secret professionnel, c'est qu'il présente une double facette de protection.

- **Le devoir de se taire**, qui protège la personne qui se confie.
Cela permet à tout citoyen, même le plus faible, de faire confiance à la personne à qui il se confie car il sait que cette personne ne révélera rien de ce qu'il lui dira. De cette manière, il peut être assuré qu'il sera correctement soigné, défendu, aidé,... et qu'en tout cas, sa vie privée restera préservée.
- **Le droit de se taire**, qui protège le professionnel.

1. Extrait de "Déontologie et Secret professionnel", Vade mecum AWIPH 08.11.2005, p. 1

2. v. article 42 de l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées

En parlant de "sanction", l'article 458 du Code pénal fait évidemment ressortir surtout l'obligation de respecter l'aspect confidentiel des secrets confiés mais cela permet aussi au professionnel de résister à ceux qui aimeraient savoir.

Et là réside la justification fondamentale du concept: une société ne pourrait se prévaloir de fonctionner sur des principes démocratiques si elle n'est pas soucieuse du respect des droits les plus personnels et intimes de chacun de ses citoyens.

1.4. Les personnes tenues au secret

Certaines professions ou activités

Dans un certain nombre de cas, les professionnels eux-mêmes se sont organisés ou ont en tout cas élaboré des règles à respecter par leurs pairs. Ils les ont consignées dans des règlements déontologiques qui, pour la plupart d'entre eux évoquent assez clairement la position à adopter à regard de la question du secret professionnel.

L'on peut citer ainsi, entre autres:

Les réglementations ou codes qui concernent

- les médecins, les infirmières, les pharmaciens
- les avocats, les notaires, les huissiers de justice, les magistrats

Ou encore:

- le code de déontologie de l'union des associations francophones des assistants sociaux
- le code de déontologie de la fédération belge des psychologues
- le code de déontologie de l'artiste intervenant en milieu d'accueil, d'aide et de soins.
- l'article 36 de la loi organique des CPAS
- l'article 12 §3 de l'arrêté du Gouvernement Wallon du 9 octobre 1997 relatif aux inspecteurs de l'AWIPH

Il est par contre beaucoup de situations où des intervenants n'ont pas (correcte) conscience de leur obligation au secret voire où aucun système de règles n'a été mis en place. C'est ainsi le cas:

- de la plupart des bénévoles³, étant entendu que selon leur rôle, ils ne sont pas tenu à la règle du secret (ex: les bénévoles participant à une manifestation festive),
- des "personnes de confiance" (dans l'application des lois sur la protection des biens, la mise en observation des malades mentaux, les droits du patient,...).

Dans ces hypothèses, il est vivement recommandé à ceux qui ont une charge d'encadrement, de rappeler les responsabilités qu'encourent ces non-professionnels.

Il faut enfin souligner que ce n'est pas tant la profession (ou l'activité) qui est visée par la règle du secret, mais plutôt la mission poursuivie. Ainsi, il est évident que l'assistant social chargé de veiller au respect des conditions de probation imposées à un condamné doit rendre compte à son autorité mandante (mais reste tenu au secret professionnel à l'égard des tiers) tandis que tel n'est pas le cas d'un assistant social qui aide à une réinsertion.

³. v. Loi du 3 juillet 2006 relative aux droits des volontaires

1.5. Les limites ou exceptions au secret professionnel

En son article 458 le Code pénal énonce deux exceptions au caractère absolu de la règle du secret professionnel:

1. Le cas où l'on est appelé à témoigner devant un juge.
A relever que le texte de la loi parle bien d'un juge, et non d'un policier, ni même du procureur du Roi.
En outre, même appelé à témoigner devant un juge, ce n'est nullement une obligation de révéler ce qui est couvert par le secret professionnel, c'est seulement une faculté: la révélation ne sera faite que dans la stricte mesure où c'est utile.
2. Le cas où la loi oblige (ou permet) expressément la révélation d'un secret.
Tel est le cas notamment de l'obligation faite aux fonctionnaires de dénoncer les actes délictueux découverts dans le cadre de leur fonction (article 29 du Code d'instruction criminelle) ou la faculté, à certaines conditions, de dénoncer des faits de nature à mettre un mineur en danger (article 458 bis du Code pénal)⁴.

Il faut y ajouter l'hypothèse où, à défaut d'autre solution, l'on se trouve contraint de révéler un secret afin d'éviter la survenance d'un mal grave et imminent. (L'article 458 bis du Code pénal (relatif aux mineurs d'âge) est d'ailleurs une illustration particulière de cette exception au respect du secret professionnel.)

Cette dernière exception est, il faut bien le dire, fort difficile en pratique.

En effet, l'urgence et la gravité impliquent de fait la nécessité d'une prise de décision extrêmement rapide souvent dans une situation où le stress est présent. Mais l'opportunité et la légalité d'une telle décision de transgression ne seront "jugées", en droit, que bien ultérieurement dans un cadre forcément beaucoup plus "serein".

Aussi, l'on peut affirmer que devant une difficulté, une question qui se pose, un dilemme en rapport avec le secret professionnel, il faut toujours prendre un temps sur le temps avant de décider, avant d'agir. La valeur de ce temps de recul, de réflexion, sera souvent bien supérieure à la valeur de la décision elle-même, qui ne trouvera son propre sens que dans la réflexion qui la précède et la sous-tend.

Cela fait, quels que soient le poids et les implications de la décision pour l'autre ou pour soi-même, s'il ne sera pas moins léger, il se fera plus légitime car on l'aura fait sien.

1.6. Les sanctions

Outre les sanctions pénales inscrites à l'article 458 du Code pénal (v. ci-avant), celui ou celle qui trahit un secret professionnel risque⁵ :

- des sanctions disciplinaires, voire un licenciement pour motif grave (et donc sans préavis ni indemnité)
- de devoir payer des dommages et intérêts à celui qui a été trahi, s'il en subit un préjudice...



⁴V. aussi à titre d'exemple l'article 39 du tout récent décret adopté le 1er avril 2009 relatif à l'agrément des services de santé mentale en vue de l'octroi de subventions et à la reconnaissance de centres de références en santé mentale

⁵. "Déontologie et Secret professionnel", Vade mecum AWIPH 08.11.2005, p. 1

2. Le partage du secret professionnel

2.1. Peu de règles écrites

Il n'y a, dans notre législation, aucune réglementation spécifique relative à la pratique du secret partagé⁶.

Cette pratique n'est pas pour autant "hors-la-loi" !

L'on sait, en effet, qu'un bon travail professionnel au service de la personne, ne peut se concevoir sans un minimum de mise en commun d'informations. Au contraire, ne pas agir de cette manière pourrait s'avérer préjudiciable.

Il est d'ailleurs certaines règles légales qui évoquent et légitiment la pratique du secret partagé. La "récente" loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients évoque ainsi clairement, sans l'énoncer comme tel, le partage du secret médical avec un confrère, par un médecin confronté à un patient qui ne peut s'exprimer et qui est socialement isolé.

2.2. Des bases simples et... presque claires

Aujourd'hui, tous les juristes s'accordent pour considérer que certaines informations couvertes par le secret professionnel (et qui le restent) peuvent être partagées dans le cadre d'un objectif de nature professionnelle.

L'on a ainsi pu dégager un certain nombre de conditions à ce partage.

Ces conditions cumulatives ont pour objectif de ne pas dénaturer la raison d'être de la notion même de secret professionnel, mais d'en faire un outil propre à réaliser de manière efficiente le travail d'une équipe.

2.2.1. D'abord obtenir l'assentiment de la personne concernée

Ce n'est évidemment pas toujours simple: ainsi pour les personnes présentant une déficience ou une confusion mentale profonde. L'objectif reste au moins de leur en apporter l'information minimale: les professionnels trouvent généralement l'approche adéquate.

A cet égard, comme en toute circonstance, il faut veiller à éviter tout "a priori", c'est-à-dire les attitudes qui, à tort ou à raison, seraient empreintes de discrimination.

Ce serait évidemment contraire à la bonne pratique mais aussi aux prescrits de la loi (particulièrement la loi du 23 février 2003 - M.B. 17 mars 2003 - transposant dans notre droit la directive n° 78 adoptée le 27 novembre 2000 par le Conseil de l'Europe).

En toute hypothèse, le respect doit toujours rester au centre des préoccupations de l'équipe. Ainsi, particulièrement lorsqu'il n'a pas été possible d'obtenir l'accord de la personne concernée ou de lui donner l'information sur le projet de partage nécessaire d'informations confidentielles en équipe, l'animateur et les membres de l'équipe veilleront à se comporter strictement comme si la personne était parmi eux. Certains suggèrent même, pour se le rappeler, d'installer au centre du groupe une chaise vide qui serait celle de la personne intéressée.

⁶. A ne pas confondre avec la notion de secret professionnel "commun" - K. HERBOTS & J. PUT, "Secret professionnel partagé et commun" in asbl Actualités 24 janvier 2008/4

2.2.2. Ne partager qu'avec d'autres personnes tenues au secret professionnel

Distinction à opérer entre les personnes qui sont tenues au secret professionnel:

- | | |
|--|--|
| - directeur, sous-directeur | - kinésithérapeutes |
| - chef-éducateur et chef de groupe | - logopèdes |
| - éducateur | - centre de planning familial |
| - assistant social, | - centre de guidance |
| - administrateur provisoire et personne de confiance d'une personne protégée | - tuteur et subrogé-tuteur d'un mineur prolongé ou d'un "interdit" |
| - psychologue | - médecin |
| - infirmier | - ergothérapeute |

et les autres personnes:

- | | |
|---|--|
| - technicienne de surface | - personnel ouvrier |
| - visiteurs occasionnels tels plombiers, électriciens, maçons,... | - bénévoles (avec des nuances, selon leur mission) |
| - délégué syndical (en tant que tel), | - parents |
| - administrateurs de l'asbl - P.O. | - parents et administrateurs de l'asbl |

Ainsi,

- ➔ le directeur d'une institution d'accueil et d'hébergement, n'a pas le droit de communiquer aux membres du pouvoir organisateur de cette institution, les informations confidentielles qu'il a reçues de la personne, à son sujet, à l'occasion de sa mission de direction;
- ➔ pour éviter tout risque "d'estompement de la norme", nombre de documents écrits ou informatisés doivent être placés sous une "clef" détenue par des personnes tenues au secret professionnel en rapport avec ces documents;
- ➔ aussi difficile et délicat que cela puisse être, les parents, qui sont en outre membres du conseil d'administration d'une institution, doivent prendre conscience des limites existant entre leurs différents rôles: ce qu'ils apprennent en tant qu'administrateurs doit rester ignoré par eux lorsqu'ils agissent en tant que parents;
- ➔ l'administrateur provisoire (professionnel ou non) ne peut communiquer à d'autres personnes les informations qu'il recueille dans le cadre de son mandat sauf dans la mesure où ce mandat l'exige (par exemple pour donner les possibilités financières d'une personne protégée de participer à une activité);
- ➔ un éducateur ne peut parler, même "confidentiellement" au parent d'une personne accompagnée ou d'un résident, des difficultés (ou des satisfactions) rencontrées avec un autre résident au motif que ces deux résidents sont de bons copains;

2.2.3. Ne partager qu'avec d'autres professionnels poursuivant la même mission

Il faut à nouveau éviter le mélange des genres !

En effet, il est de nombreux professionnels qui sont tenus au secret mais, même s'ils sont en charge du bien-être des mêmes personnes, ils ne peuvent pour autant communiquer au sujet d'informations ou de confidences recueillies dans le cadre de leur travail, et ainsi, à titre d'exemples:

- L'infirmier n'a pas la même mission que l'éducateur.
- Le directeur ou la secrétaire n'ont pas à dévoiler certaines choses qu'ils connaissent par le biais du dossier administratif.
- L'administrateur provisoire de biens ou le tuteur n'a pas à dévoiler ce qu'il sait de la situation patrimoniale de la personne protégée
- L'éducateur référent ne peut faire état, sans nécessité réelle, de ce qu'il sait des sentiments amoureux d'une personne vis-à-vis d'une autre; il en est de même pour le psychologue, qui ne peut révéler ce qui lui a été confié sur l'histoire familiale
- Les parents, quand bien même ils seraient administrateurs de l'asbl qui gère l'institution, doivent comprendre et accepter qu'il n'est pas permis ni à la direction, ni au personnel de l'institution, de leur dévoiler les informations qu'ils possèdent sur les résidents: elles sont couvertes par le secret professionnel

2.2.4. Partager uniquement les informations strictement nécessaires ou utiles

Si chaque travailleur est conscient de la rigueur des principes et des limites du partage du secret professionnel, il n'aura pas de difficulté à comprendre que l'autre ne souhaite pas (et ne peut pas !) communiquer davantage d'informations que ce qui lui paraît strictement utile pour le bien-être de la personne dont ils s'occupent.

Et ce n'est pas parce que les professionnels se font mutuellement confiance entre eux, qu'il peuvent tout partager.

Ainsi, reprenant les exemples qui précèdent:

- L'infirmier peut inviter l'éducateur à adapter le régime alimentaire d'une personne
- Le directeur devra donner certaines informations connues d'un dossier administratif à l'assistant social afin de permettre à celui-ci de travailler avec efficacité
- L'administrateur provisoire de biens ou le tuteur ne peut pratiquer de la rétention d'information lorsqu'il est sollicité sur la question de savoir si la personne protégée est matériellement en mesure de participer à l'une ou l'autre activité
- L'éducateur référent peut intervenir pour éviter une blessure affective qui serait occasionnée à une personne par une décision inadéquate de l'équipe éducative
- Le psychologue peut tempérer les projets de certains rapprochements d'une personne avec un membre de sa famille mais doit s'abstenir d'en révéler mes motifs précis

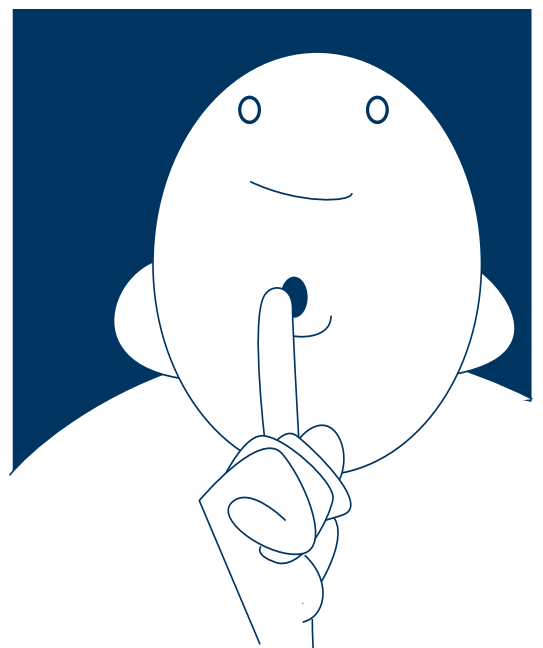
2.2.5. Avant de quitter le partage du secret, quelques astuces?...

Il est important que dans chaque institution, chaque structure, chaque service, les responsables veillent à replacer cette question au centre des échanges, de sorte à pouvoir dégager une "règle de conduite" spécifique à la structure et à son évolution.

Au même niveau, il est utile de rafraîchir les connaissances théoriques des différents travailleurs et intervenants internes ou externes par des formations ou des informations brèves mais régulières.

En perspective, et au moment du partage, on peut envisager:

- d'y faire participer ou assister le "maître du secret" (soit la personne qui est concernée)
- sinon, de placer "physiquement" au centre de la pièce où l'on se réunit, une simple chaise qui, symboliquement évoquera la personne
- avant d'évoquer la question, de faire sortir de la pièce les professionnels non concernés ou, à tout le moins, leur rappeler qu'ils ne peuvent intervenir
- pour éviter le mélange des genres, prévoir un lieu spécifique différent pour le partage de l'émotionnel, voire mettre en place des supervisions ou des intervisions



3. Transfert d'informations

3.1. Dans le cadre d'un service ou d'une institution

3.1.1. D'un travailleur à l'autre

Dans chaque type de service ou institution, doit exister une manière admise par tous de communiquer verbalement ou par écrit.

Il s'agit de lieux ou d'attitudes pour la communication verbale ou, encore, de supports pour la communication écrite.

Il sera question de la communication verbale ci-après.

En ce qui concerne la communication écrite, et particulièrement pour faire le lien entre deux périodes de prestation, le plus souvent c'est le traditionnel cahier de communication qui reste utilisé.

C'est évidemment un outil nécessaire, indispensable même. Mais il peut être la source de graves dysfonctionnements si l'on n'y prend garde.

D'une part il convient d'être attentif au fait que ce cahier ne peut être accessible qu'aux travailleurs qu'il concerne (donc il doit être en permanence rangé dans un lieu sûr).

D'autre part, il ne peut contenir aucune mention, ni surtout aucun commentaire, sur tout ce qui serait couvert par le secret professionnel: il ne peut en toute hypothèse devenir un "lieu" de bavardage...

3.1.2. D'un service à l'autre

Il faut se méfier du caractère quotidien, et quelquefois répétitif, du travail dans un service, qui peut avoir pour conséquence de s'apparenter à de la routine et en tout cas de banaliser un certain nombre d'actes ou de propos.

Ainsi, ce que l'on attend d'un professionnel soucieux d'accomplir sa mission avec conscience et respect, c'est qu'il évite les bavardages à propos des personnes qu'il accompagne dans son service, sa section,...

C'est d'ailleurs inopérant et "encombrant".

3.1.3. D'un travailleur (interne ou indépendant) à un autre, externe.

A l'intérieur d'une même unité, il en va de même et à plus forte raison s'il s'agit d'un contact avec un professionnel extérieur au service, et qui ne vient que pour s'y acquitter d'un tâche précise.

3.1.4. Quelques attitudes pratiques

De ce qui précède, se déduisent un certain nombre de comportements et de conséquences, parfois structurelles, très concrètes.

- Il n'est pas admissible de s'entretenir de la situation personnelle (administrative, médicale, intime,...) de quelqu'un en dehors de lieux (clos) où personne d'autre ne peut être présent. Quand bien même un tel entretien ne contiendrait aucun partage de secret, il y va d'un élémentaire devoir de discrétion auquel est tenu tout professionnel et auquel même, dans certains cas, les bénévoles doivent s'astreindre.

S'il apparaît que les locaux disponibles ne permettent pas le respect de cette règle, il appartient à chacun d'adapter son attitude en conséquence (en reportant l'entretien à plus tard ou, en cas de nécessité, en parlant à voix basse).

Mais il y a lieu, le cas échéant, de faire en sorte qu'un endroit soit conçu ou aménagé, pour rendre possible des discussions confidentielles.

- Un lieu discret et correctement aménagé doit en tout cas toujours être disponible, ou rapidement libérable, pour permettre au médecin ou à l'infirmier, de s'entretenir et de prodiguer des soins aux personnes.
- Dans la même ligne de conduite, il est impératif de veiller en toutes circonstances à ce que des documents ou dossiers quelconques relatifs à des personnes dont on a la charge, soient classés ou, le cas échéant, archivés dans des lieux sûrs avec la mention clairement stipulée de leur caractère confidentiel. Il en va de même pour les informations ou dossiers contenus sur support informatique; la mise en oeuvre de codes d'accès propres à chaque intervenant étant assez simple.
- Lorsqu'il est question de transferts d'informations, l'expéditeur et le destinataire doivent s'assurer que personne d'autre ne pourra "intercepter", même involontairement l'information ou le document transmis. Un simple appel téléphonique préalable au destinataire permet le plus souvent de s'accorder aisément sur les modalités de la communication envisagée.
En tout cas, si les informations transmises sont couvertes par le secret professionnel, mention doit en être faite clairement et de manière directement visible sur le document, quel qu'en soit le support.

3.2. D'une institution à une autre, d'un service à un autre, l'histoire institutionnelle...

Cette question est souvent débattue: il y a des partisans des deux thèses, avec des arguments que l'on ne peut balayer d'un revers de main.

Il est certain en tout cas que les informations recueillies dans une institution, et dont la nature confidentielle apparaît évidente, ne peuvent être divulguées à qui que ce soit dans l'institution suivante.

Par contre, il peut se concevoir que dans ce cadre, un certain nombre d'informations soient transmises si cette communication est de nature à permettre un meilleur accompagnement de la personne et non un meilleur "confort" des responsables de l'institution ou du service.

Ainsi, il est délicat et sans doute même inapproprié de faire connaître des problèmes comportementaux qu'une personne a pu manifester dans une institution déterminée. Cette personne doit pouvoir bénéficier d'un a priori favorable, ou en tout cas neutre, du personnel de la nouvelle structure qu'il intègre et non pas y arriver avec une "étiquette collée sur le front". Le cadre, l'accueil et l'ambiance générale de ce nouveau service peuvent engendrer chez lui une modification sensible sinon radicale de son comportement ce qui risque de ne pas être le cas s'il est d'emblée perçu comme le "perturbateur" qu'il avait été dans une vie antérieure.

L'attention doit par ailleurs être attirée sur les dispositions 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 qui "s'applique à tout traitement de données à caractère personnel automatisé en tout ou en partie, ainsi qu'à tout traitement non automatisé de données à caractère personnel contenues ou appelées à figurer dans un fichier..." et qui prescrit un certain nombre de comportements notamment en rapport avec le consentement de la personne dont les données sont traitées.

3.3. A l'extérieur de l'institution

3.3.1. Statut personnel de la personne handicapée

Dans de nombreux écrits, l'on peut constater que l'on évoque le "représentant légal" de la personne handicapée en le désignant comme un destinataire alternatif, cumulatif, ou parfois unique de communications à faire à la personne elle-même ou comme celui de qui l'accord est nécessaire, utile ou indispensable avant que certains actes soient accomplis.

Or cette notion de représentant légal doit être bien comprise et ne peut faire l'objet d'interprétations ni extensives ni restrictives.

Lorsque la capacité juridique d'une personne majeure à exercer ses droits (qui resteront en toute hypothèse ses droits à elle), est estimée insuffisante ou inexistante et qu'il convient donc de la protéger, c'est par un jugement qu'il est décidé de son statut personnel. Il en découle un certain nombre de conséquences déduites de la loi ou du jugement lui-même.

Quelqu'un est ainsi désigné avec une mission soit d'assistance soit de représentation⁷, selon les cas:

- si la mission est d'assister la personne handicapée, celle-ci conserve une certaine marge d'autonomie qu'elle ne peut toutefois mettre en oeuvre qu'avec l'accompagnement de cette autre personne désignée par le juge mais qui n'est donc pas un véritable "représentant" de la personne handicapée
- si la mission est de représenter la personne handicapée, la personne qui a été désignée pour la protéger accomplit à sa place tous les actes juridiques qui la concernent; en ce cas, s'il est recommandé de la consulter le plus souvent possible, elle ne prend pas formellement part aux décisions qui la concernent.

Cela étant,

REPRÉSENTER QUELQU'UN NE SIGNIFIE PAS PRENDRE SA PLACE MAIS BIEN LUI RENDRE SA PLACE.

C'est donc agir comme lui le ferait s'il en avait la possibilité matérielle ou intellectuelle.

Et pour savoir ce que la personne protégée pourrait vouloir, il est essentiel de communiquer avec elle.

En résumé: lorsqu'il prend des décisions relatives à la personne protégée, le représentant doit se demander ce que celle-ci aurait voulu et ses décisions doivent toujours être prises dans l'intérêt de la personne représentée.

⁷ Sur cette distinction, v. F.J. WARLET "L'administration provisoire des biens", Kluwer 2008, p. 9

3.3.1.1. *Personnes en minorité prolongée*⁸

Selon la loi, il s'agit de personnes dont il est établi qu'en raison de leur arriération mentale grave, elles sont ou paraissent devoir rester incapables de gouverner leur personne et d'administrer leurs biens. Ces personnes sont, quant à elles-mêmes et quant à leurs biens, assimilées à des mineurs de moins de quinze ans.

En droit civil donc, un mineur prolongé a bien un "représentant légal" puisque, pour les actes juridiques qu'il doit poser, il est représenté soit par ses père et/ou mère soit par son tuteur.

D'autre part, trop souvent l'on pense, à propos des mineurs prolongés, que leur statut personnel se limite à cet énoncé du Code civil (articles 487 bis et ss. du Code civil).

En réalité, rien n'est moins vrai: il est de nombreux domaines pour lesquels le mineur prolongé pourra être directement concerné. Ainsi dans certaines situations en termes de responsabilité pénale ou civile, de droits d'auteur⁹,...

3.3.1.2. *Personnes pourvues d'un administrateur provisoire*¹⁰

L'administration provisoire s'adresse au "majeur qui, en raison de son état de santé, est totalement ou partiellement hors d'état de gérer ses biens, fût-ce temporairement, (et qui) peut, en vue de la protection de ceux-ci, être pourvu d'un administrateur provisoire, lorsqu'il n'est pas déjà pourvu d'un représentant légal" (Article 488 bis a. du Code civil).

Il découle de cette définition que la protection ne concerne a priori que les biens de la personne, qu'elle peut être partielle ou totale et temporaire.

Et le juge de paix peut moduler le degré de protection; c'est ainsi notamment que la personne placée sous administration provisoire peut n'être qu'assistée de son administrateur ou au contraire représentée par ce dernier.

3.3.1.3. *Autres statuts*

Il existe d'autres statuts, moins fréquents, dont peuvent être pourvues des personnes handicapées mentales.

Les interdits (articles 489 et ss. du Code civil)

Ce sont les "*déments*" qui ont fait l'objet d'un jugement leur interdisant l'exercice de certains droits. Ils sont représentés par un tuteur.

Les prodigues et les faibles d'esprit (articles 513 et ss. du Code civil)

Ce sont des personnes qui, handicapés mentaux légers, se voient empêchées d'accomplir seules certains actes (entraînant notamment une dépense ou un appauvrissement).

Ils sont assistés par un conseil judiciaire.

⁸. Sur ce sujet, nous permettons de renvoyer à F.J. WARLET, "La minorité prolongée à l'épreuve de la pratique quotidienne", Ed. AWIPH 2008

⁹. N. DANDOIS "L'exercice des droits d'auteur d'un artiste handicapé mental" in Rev. Trim. Dr. Fam. 2/2003, p. 273

¹⁰. Sur ce sujet, nous permettons de renvoyer à F.J. WARLET, "Ce qu'il faut savoir sur l'administrateur provisoire de biens", Ed AWIPH 2008;

3.3.1.4. *Personnes majeures sans statut particulier*

Soit parce qu'elles jouissent d'une protection informelle qui paraît suffisante, soit que leur déficience intellectuelle ne soit pas telle qu'elle justifie une protection particulière, il est un bon nombre de personnes handicapées mentales qui n'ont d'autre statut que d'être, tout simplement, comme tout le monde, majeures à 18 ans.

Il va de soi que dans cette situation, somme toute banale, le sort de ces personnes ne diffère en rien de celui de toute autre personne majeure.

Il en résulte que la notion même de représentant légal ne peut être évoquée: rien ni personne ne peut empêcher ces adultes de gérer leurs biens et leur personne, c'est-à-dire leur vie, comme ils l'entendent.

3.3.2. L'entourage familial

Plus que quiconque, le professionnel sait combien compte, pour lui-même, et surtout pour la personne handicapée, la confiance qu'elle a pu placer en lui et, particulièrement lorsque l'institution est son milieu de vie quotidien. C'est là qu'elle a pu créer ce qui constitue son intimité, au même titre que tout le monde.

Comme tout un chacun, la personne handicapée peut exprimer son souhait ou son accord pour partager certains aspects de son intimité avec les membres de sa famille, ou avec certains d'entre eux.

Mais de la même manière, une personne handicapée peut marquer sa volonté de ne pas voir divulguer les questions qui touchent à son intimité, même aux membres de sa famille. Dans ces deux cas, l'attitude à adopter est relativement aisée: il faut s'en référer à la volonté de cette personne et agir en conséquence.

Lorsque la personne handicapée n'a pas exprimé ses choix ou n'est pas en mesure de le faire, et hormis certaines situations particulières¹¹, il convient plutôt de privilégier le respect de l'intimité.

3.3.3. Le pouvoir subsidiant

Dans le cadre de ce document, nous nous limiterons¹² volontairement à renvoyer aux principes généraux qui règlent la matière et plus spécialement à ceux qui régissent les relations des institutions agréées par l'AWIPH.

S'agissant des informations de type médical, le texte est très clair¹³ :

"Le service tient un dossier médico-socio-pédagogique individuel.

Le dossier comprend: ...

Le dossier médical est consultable par l'inspection médicale de l'Agence"

Pour ce qui concerne les "autres volets du dossier individuel, cette même disposition énonce qu'ils *"sont tenus à disposition des services de l'inspection de l'Agence dans le cadre du respect du secret professionnel"*.

Ces textes apparaissent suffisamment explicites.

¹¹. Notamment en application des articles 12 à 15 de la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002

¹². v. également les articles 36 et 50 de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976

¹³. Article 20 du décret du 6 avril 1995 relatif à l'intégration des personnes handicapées; article 12 §3 l'arrêté du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées

4. Les informations médicales

4.1. Généralités

A priori, le traitement des informations de type médical qui concernent une personne, fut-elle handicapée, ne diffère pas de celui qui doit être adopté de manière générale en rapport avec ce qui peut être couvert par le secret professionnel.

Cette matière présente toutefois certaines particularités:

- les seules personnes habilitées à pouvoir prendre la responsabilité de gérer ce secret, ce sont les membres du corps médical
- les informations médicales qui concernent une personne en particulier sont toutes couvertes par le secret professionnel
- s'il ne peut être question de hiérarchie de valeur entre les différents domaines d'activité couverts par le secret professionnel, il apparaît bien que le secret médical est sans doute l'un des plus anciens et l'un des plus fondamentaux de notre société d'hommes et de femmes.

Le Code belge de déontologie médicale est d'ailleurs extrêmement explicite et détaillé sur cette question (articles 55 à 70).

L'on soulignera singulièrement:

- Article 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."

- Article 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."

- Article 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."

4.2. Particularités relatives aux personnes ayant une déficience intellectuelle

La loi du 22 août relative aux droits du patient a consacré comme une règle de droit le comportement que la grande majorité du corps médical avait déjà adopté jusque là.

Il paraît important de relever ici les dispositions de cette loi qui concernent les personnes qui, pour diverses raisons (dont la déficience intellectuelle), ne peuvent exprimer un consentement libre et éclairé aux soins médicaux qui leur sont proposés. Ce sont en effet ces dispositions qui dicteront le comportement du médecin à l'égard son patient "différent".

- Article 13:

"§ 1er Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur relevant du statut de la minorité prolongée ou de l'interdiction sont exercés par ses parents ou par son tuteur.

§ 2. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension."

• Article 14:

"§ 1er Les droits, tels que fixés par la présente loi, d'un patient majeur ne relevant pas d'un des statuts visés à l'article 13, sont exercés par la personne, que le patient aura préalablement désignée pour se substituer à lui pour autant et aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure d'exercer ces droits lui-même.

La désignation de la personne visée à l'alinéa 1er, dénommée ci-après "mandataire désigné par le patient" s'effectue par un mandat écrit spécifique, daté et signé par cette personne ainsi que par le patient, mandat par lequel cette personne marque son consentement. Ce mandat peut être révoqué par le patient ou par le mandataire désigné par lui par le biais d'un écrit daté et signé.

§ 2. Si le patient n'a pas désigné de mandataire ou si le mandataire désigné par le patient n'intervient pas, les droits fixés par la présente loi sont exercés par l'époux cohabitant, le partenaire cohabitant légal ou le partenaire cohabitant de fait.

Si cette personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, les droits sont exercés, en ordre subséquent, par un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur majeurs du patient. Si une telle personne ne souhaite pas intervenir ou si elle fait défaut, c'est le praticien professionnel concerné, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, qui veille aux intérêts du patient.

Cela vaut également en cas de conflit entre deux ou plusieurs des personnes mentionnées dans le présent paragraphe.

§ 3. Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension ..."

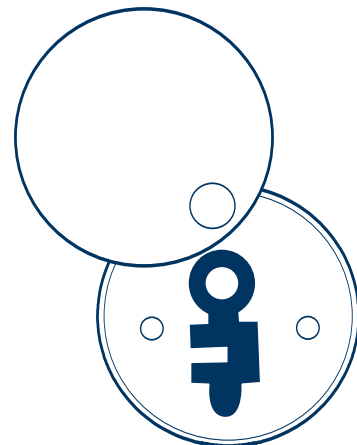
L'on relèvera que le "mandataire désigné par le patient" ou "l'enfant majeur, le parent, le frère ou la sœur majeurs du patient" sont également tenus au secret professionnel car ils sont, aux termes mêmes de l'article 458 du Code pénal "dépositaires, par état ..., des secrets qu'on leur confie..."

• Article 15:

"§ 1er En vue de la protection de la vie privée du patient telle que visée à l'article 10, le praticien professionnel concerné peut rejeter en tout ou en partie la demande de la personne visée aux articles 12, 13 et 14 visant à obtenir consultation ou copie comme visé à l'article 9, § 2, ou § 3. Dans ce cas, le droit de consultation ou de copie est exercé par le praticien professionnel désigné par le mandataire.

§ 2. Dans l'intérêt du patient et afin de prévenir toute menace pour sa vie ou toute atteinte grave à sa santé, le praticien professionnel, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, déroge à la décision prise par la personne visée aux articles 12, 13 et 14, § 2. Si la décision a été prise par une personne visée à l'article 14, § 1er, le praticien professionnel n'y déroge que pour autant que cette personne ne peut invoquer la volonté expresse du patient.

§ 3. Dans les cas visés aux §§ 1er, et 2, le praticien professionnel ajoute une motivation écrite dans le dossier du patient."



4.3. Questions spéciales en rapport avec la vie en communauté

4.3.1. La maladie

C'est le type même d'information qui doit a priori rester du domaine de l'échange entre la personne (quel que soit son statut) et son médecin.

Seul le médecin a la responsabilité de décider quels types d'information il communiquera, et à qui. Et pour ce faire, il se laissera guider par les règles déontologiques de sa profession ainsi que par les principes édictés par la loi sur les droits des patients que l'on vient de voir ci-dessus.

La problématique, certes préoccupante, du "double diagnostic" ne fait évidemment pas exception à la règle.

4.3.2. Les maladies contagieuses

Il faut savoir que la contagion des maladies ne peut, dans la plupart des cas, se produire que si certaines conditions sont réunies et particulièrement s'il y a un rapprochement "intime" entre deux personnes. Tel est particulièrement le cas pour les maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.)¹⁴.

Le respect des règles habituelles d'hygiène, associé à quelques précautions élémentaires lorsque des soins doivent être prodigués, suffit largement à se prémunir contre les risques de contagion.

Si le médecin constate que des risques sérieux de contagion existent, il lui appartient de prendre les mesures appropriées. Le cas échéant, il veillera à l'éloignement de la personne contagieuse, s'il y a lieu, en la faisant hospitaliser.

Il faut en outre savoir qu'il existe des règles juridiques qui rendent obligatoire la déclaration de tout cas avéré ou suspect d'un certain nombre de maladies dont la liste figure à l'**arrêté royal du 1er mars 1973 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles**.

4.3.3. La vaccination

Il existe un certain nombre de recommandations¹⁵ tendant à une prévention par une meilleure information. Incontestablement, le service a un rôle à jouer à ce niveau, et ce n'est pas de l'intrusion que de prodiguer cette information, même avec insistance.

Actuellement, le programme de vaccination de base vise la prévention de 10 maladies¹⁶.

Cela étant, aujourd'hui, seule la vaccination contre la poliomyélite est légalement obligatoire en Belgique¹⁷.

Ce type d'information est donc important à recueillir dans le cadre d'une relation entre le responsable concerné du service, le médecin et, en fonction de la situation de la personne concernée, ses parents ou son tuteur.

¹⁴. Sur la question particulière des M.S.T., v. Bulletin du Conseil National de l'Ordre des médecins, 14.01.2006, - 112, p. 3

¹⁵. v. aux niveaux : européen (Programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique), fédéral belge (Conseil Supérieur d'Hygiène), et de la communauté française (programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008)

¹⁶. poliomyélite, diphtérie, tétanos, coqueluche, l'haemophilus influenzae de type B, hépatite B, méningocoques C, rougeole, rubéole, oreillons.

¹⁷. AR 26/10/1966 modifié par l'AR du 22/09/2000

Il faut retenir à nouveau que, sous réserve des dispositions de la loi relative aux droits du patient, le choix de pratiquer ou non la vaccination revient à la personne dans le cadre de sa relation avec son médecin.

4.3.4. La stérilisation

Il doit être constaté que la stérilisation des personnes handicapées se présente quelquefois comme une problématique qui fait débat (bien à tort pensons-nous: v. ci-après).

Il ne peut dès lors surprendre que la tentation soit grande d'en parler, au moins occasionnellement, au sujet d'une personne en particulier.

Il est alors particulièrement important de se rappeler, et d'appliquer, les règles qu'impose le respect du secret professionnel et, le cas échéant, du secret partagé.

Il paraît opportun d'autre part de rappeler à cet égard quelques grands principes qui gouvernent le respect de l'intégrité physique de chaque personne¹⁸ et que souligne notamment l'article 54 du Code belge de déontologie médicale:

"Bien que le plus souvent bénigne, la stérilisation chirurgicale constitue une intervention lourde de conséquences.

Dès lors, le médecin ne peut l'exécuter qu'après avoir informé correctement les conjoints ou partenaires sur son déroulement et ses conséquences.

La personne qui subira l'intervention devra pouvoir prendre sa décision librement et l'opposition éventuelle du conjoint ou partenaire sera sans effet."

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a été amené à se prononcer sur cette question à de nombreuses reprises, et sa position n'a jamais varié.

Cette position est reprise et explicitée de manière extrêmement claire dans un article de feu le professeur M. RENAER, "Aspects médicaux et déontologiques de la stérilisation chirurgicale"¹⁹.

La position de l'Ordre des médecins à ce sujet peut être résumée à ce qu'il plaçait en exergue de son avis émis le 15 janvier 1993:

"Le Conseil national souligne qu'une stérilisation systématique des handicapés mentaux est inacceptable et constituerait un comportement médical intolérable. La stérilisation définitive d'un handicapé mental est une intervention lourde de conséquences et requiert une indication indiscutable, chaque cas devant être examiné et discuté individuellement."

¹⁸. En rapport avec cette question, v. aussi: articles 17 et 23. 1. c. de la Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées signée par la Belgique le 30 mars 2007

¹⁹. in Bulletin du Conseil National 1988, 42, p.23

LE CODE DE DEONTOLOGIE DES TRAVAILLEURS ET INTERVENANTS SOCIAUX

Yves Debouck

Membre du CCWPH,

Assistant social à la mutualité libérale HAINAUT-NAMUR

Introduction

De nombreuses professions et plus particulièrement les professions à dimension et vocation humaines sont soumises à un code de déontologie.

Ces codes reprennent l'ensemble des devoirs liés à telle ou telle profession.

Afin d'être reconnu par sa profession c'est à dire pour avoir accès à l'exercice de celle-ci et en poursuivre l'activité, chaque professionnel du métier s'engage à respecter les règles et les normes édictées par son code de déontologie.

Chaque code de déontologie intègre l'obligation légale du secret professionnel en fonction de l' "art" du métier exercé (médecins, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes, assistants sociaux, éducateurs, ...).

Certaines professions (par exemple : aides familiales, aides ménagères, aides seniors, enseignants) et certains dépositaires de secrets confiés ou entendus ne sont pas engagés par un code de déontologie. Néanmoins, ils sont soumis à ce que l'on appelle un "devoir de discrétion" ou à tout le moins un devoir de réserve.

Les codes de déontologie pour les uns et le « devoir de discrétion » pour les autres viennent encadrer et inspirer chaque intervenant du domaine social et relationnel, quelque soit son métier, son état, sa fonction et son statut (salarié, indépendant, ou volontaire) et de façon générale en tant que citoyen responsable et respectueux de l'autre.

Quelques définitions utiles :

La morale : la définition de la morale comme celle de l'éthique évolue dans le temps et selon les cultures. Dans notre société, nous entendons par morale la science du Bien et des règles de l'action humaine. Dans le cadre du secret professionnel, la morale vise la valeur de protection des personnes et de respect de la vie privée comme fondements de la démocratie.

L'éthique : elle se présente plus particulièrement comme une réflexion, un questionnement sur les relations humaines et sur les valeurs. L'éthique est l'instance réflexive, créatrice et responsabilisante du fait que la réalité du terrain est bien plus complexe que ne le laisse supposer la simplicité des principes, des lois et de la morale établie, l'art de diriger sa conduite dans sa profession.

Les codes de déontologie : c'est l'ensemble des devoirs propres à la profession. Il s'agit de ce qu'il faut faire. C'est la discipline qui traite des devoirs à remplir.

Elle pose un certain nombre de principes (respect de la dignité humaine, moralité, indépendance professionnelle) et précise des dispositions réglementaires (secret professionnel, obéissance à l'Ordre professionnel, ...) spécifiques à chaque profession.

Son code s'adresse aux membres de la profession visée et non à l'ensemble des citoyens.

Il édicte les règles d'action nécessaires à l'exercice d'une profession qui s'adresse à l'homme considéré comme sujet.

La Charte professionnelle : n'a pas la même valeur d'engagement formel des intervenants par rapport à l'ensemble de recommandations. Nous pouvons y percevoir essentiellement une façon dont un groupe de personnes conçoit leur appartenance à telle ou telle association, mouvement. La Charte est ainsi vécue comme une façon d'exprimer l'identité du groupe d'appartenance ainsi que l'idéal de ses membres. La Charte n'a pas, en tant que telle, de statut contraignant.

La notion de devoir : avoir le sentiment d'être tenu à quelque chose à l'égard de quelqu'un, ce à quoi on est obligé soit par la loi, soit par une réglementation (ROI), soit par la morale.

Comment appliquer ces principes dans son quotidien : la boîte à outils

- L'intervenant fait de la relation humaine son outil de travail.
Le rôle de l'intervenant social se construit, tout d'abord, dans et autour de la relation avec la personne.
Il met en oeuvre tous les moyens que sa compétence professionnelle lui suggère en utilisant au mieux les ressources des personnes, des institutions et de la législation, pour :
 - a) aider chacun à s'intégrer dans la société et à s'y promouvoir,
 - b) inspirer et prolonger l'action des organismes qui l'emploient,
 - c) contribuer à améliorer l'ensemble des structures sociales.

- Le respect des opinions religieuses, philosophiques et politiques d'autrui s'impose à l'intervenant dans l'exercice de sa profession quelles que soient ses propres convictions.
Toute activité professionnelle de l'intervenant est basée sur le respect inconditionnel de la personne, sans distinction de sexe, de condition sociale, d'opinions politiques, philosophiques ou religieuses, d'appartenance culturelle ou raciale.

- L'intervenant agit en mesurant les conséquences qu'entraînent ses interventions dans la vie des personnes et des institutions/services.

- Il appartient à chaque intervenant de trouver sous sa propre responsabilité les moyens appropriés au but poursuivi.
L'intervenant donne la primauté aux intérêts et volontés des personnes, groupes et collectivités pour lesquels il est amené à intervenir personnellement.

- L'attitude générale de l'intervenant doit être propre à inspirer la confiance de ceux qui utilisent ses compétences.
Toute personne qui en fait la demande a droit aux compétences de l'intervenant social et à bénéficier des aides de l'institution/service .

- L'intervenant, sans porter de jugement de valeur sur les personnes, les groupes, les communautés qui requièrent ses compétences , recherche avec eux les moyens de répondre à leur demande et respecte leur libre choix.

- L'intervenant offre ses compétences mais ne les impose pas.
L'accord de la personne est de rigueur pour toute investigation préalable à l'action et pour toute intervention. Seules les informations indispensables à l'intervention seront communiquées à la condition expresse que la personne ait marqué son approbation et en ait compris le motif.
En cas de refus, celle-ci sera informée des conséquences de son refus.

Le secret professionnel : droits et devoirs

- L'intervenant s'impose une grande discrétion en toutes circonstances. Il respecte scrupuleusement et fait respecter le secret professionnel.
- L'intervenant appelé à témoigner en justice peut se retrancher derrière le secret professionnel et se taire, dans la mesure où il estime que la révélation du secret n'est pas utile.
- L'intervenant « confident nécessaire » est tenu au secret professionnel pour tout ce qui est venu à sa connaissance dans le cadre de son travail (article 458 du Code pénal).
- Le secret professionnel est un droit dans le chef du demandeur d'aide, auquel correspond le devoir du donneur d'aide, c'est à dire l'obligation de silence vis-à-vis des tiers. L'obligation du silence concerne donc le public en général, les employeurs, les collaborateurs, assistants sociaux ou non.
- L'obligation au secret n'est pas éteinte par le simple consentement de la personne.
- L'intervenant veille au secret de la correspondance, des fichiers et des dossiers se rapportant aux personnes ainsi qu'aux conditions garantissant le caractère confidentiel des entretiens.
- Chargé d'une étude spécifique, l'intervenant ne rapportera que les faits dont il aura eu connaissance en rapport avec sa mission et non les confidences reçues, sollicitées ou non. Il s'abstiendra de transmettre ou conserver des documents et dossiers incompatibles avec sa fonction et sa formation.
- L'intervenant coopère avec d'autres collègues, chaque fois que l'intérêt de la personne l'exige et dans la mesure où le secret professionnel le permet. Le travail en équipe ne délie l'intervenant d'aucune de ses obligations envers la personne pour laquelle il intervient.
- L'attitude de l'intervenant envers ses collègues est basée sur la collaboration, la loyauté et l'entraide professionnelle dans le respect du secret professionnel.
- Lorsque l'intervenant est amené pour l'enseignement, réunion, exposé ou la recherche à utiliser les dossiers personnels ou à enregistrer ses données, il doit obtenir l'autorisation du service et veiller à ce que les personnes en cause soient non identifiables.

POUR CONCLURE :

Et si la personne redevenait le centre de la relation ?

Chaque équipe d'intervenants se pose un jour cette question.

Travailler ensemble, mieux comprendre le travail de l'autre, optimiser l'accompagnement mais dans quel cadre ? Quelle est la place de la personne qui se confie ? Quelle est celle de l'intervenant ? L'intervenant n'occupe-t-il pas parfois la place centrale qui est celle de la personne ?

Le secret professionnel est ressenti avec ambiguïté par l'intervenant, entre la rigidité de la loi et la difficulté de la pratique.

A l'époque où l'espace potentiel du partage du secret tend à s'élargir notamment via l'outil informatique et ses réseaux, ces questions ont d'autant plus de poids.

*« Le secret professionnel nous renvoie à nous-même, au respect de l'Autre, à la Société que nous voulons : Individualisme ou Solidarité ».*¹

« ...à notre époque où plus personne n'a le temps nécessaire pour se faire une opinion, une réflexion en passant ainsi d'un réflexe à un autre, nous prenons le temps avec d'autres de questionner les principes et les règles afin de reconnaître à chaque personne le droit à son intimité, à son « no man's land ».

*Le questionnement éthique comme suspension des réflexes vient limiter les investigations et les « déballages » justifiés trop rapidement par la situation de dépendance et par la pluridisciplinarité ».*²

✍ « Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droit »

✍ « Nul ne fera l'objet d'immixtions arbitraires dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance »

✍ « Toute personne a droit à la liberté d'opinion et d'expression »

✍ « Chacun peut se prévaloir de tous les droits et libertés proclamés dans la Déclaration des Droits de l'Homme, sans distinction de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance, »

Extraits de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme (10 décembre 1948)

1. Conclusions inspirées du texte du Docteur Cécile Ego : Education santé (Chaussée de Haecht 579/40 1031 Bruxelles) N°233, page 11.

2. Virilio in « L'écran du désert », page 41.

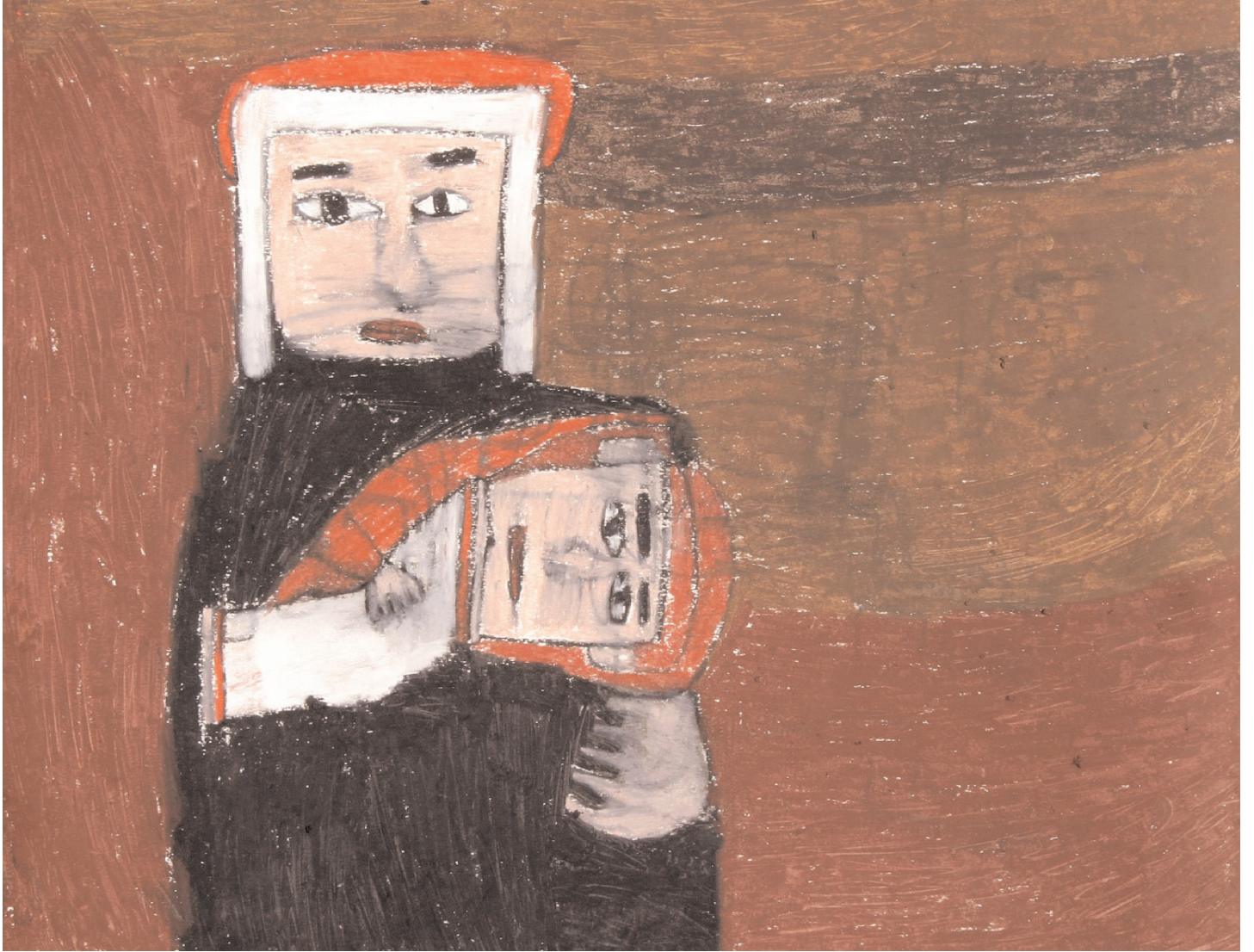


Illustration Alexis Lippstreu

APPROCHE ETHIQUE DU SECRET PROFESSIONNEL

Jean-Michel Longneaux, *philosophe, chargé de cours aux Fundp, conseiller en éthique dans le monde de la santé et rédacteur en chef de la revue Ethica Clinica*

Les lois, la déontologie, voire la morale commune, donnent des repères relativement clairs (même si les exceptions se multiplient) en ce qui concerne les questions du secret professionnel et du secret partagé.

Les grands principes – qui sont rappelés dans les pages qui précèdent – reposent sur deux motivations qu'il faut garder à l'esprit :

- 1) d'une part, ils visent à rendre possible et à préserver la relation de confiance avec la personne (le résident, et ceux qui l'accompagnent...) que l'on a en face de soi
- 2) et d'autre part, en étant respectés, ils donnent à tous les autres « usagers » potentiels la garantie qu'en cas de besoin, eux aussi pourront se confier à un intervenant (éducateur, A.S., infirmière ou médecin, etc.) afin de bénéficier de la meilleure prise en charge possible.

Le secret professionnel ne protège donc pas seulement les intérêts de l'individu dont on a la charge, mais aussi l'intérêt de la collectivité.

C'est ainsi que s'imposent certaines règles élémentaires qui entretiennent la confiance :

- ne pas laisser traîner des dossiers,
- ne pas parler d'une situation délicate avec la personne concernée et/ou avec d'autres dans un couloir au vu et au su de tous,
- ne jamais envoyer des informations importantes par fax ou par mail ni même par courrier/courriel : on ne sait pas qui va les réceptionner,
- ne pas laisser les ordinateurs accessibles contenant les données personnelles des résidents,
- en rentrant du travail, ne fournir aucun nom à son propre conjoint, fût-il digne de confiance,
- taire tout ce qui n'est que rumeur, tant qu'on n'a pas soi-même de preuves, etc.

Bref, l'intervenant doit éviter tout comportement qui, s'il était appris, pourrait blesser les personnes qui se sont confiées ou susciter de la méfiance de la part des usagers potentiels.

On doit bien constater cependant que si les règles sont relativement claires, deux problèmes se posent.

Premièrement, elles sont mal connues. On peut remédier à cette lacune – c'est l'objet de cette brochure.

Mais même en pleine connaissance de la loi et de la déontologie, les intervenants se heurteront à la seconde difficulté qui, elle, est incontournable : la réalité du terrain est bien plus complexe que ne laisse supposer la simplicité des principes.

Devant la multiplicité des enjeux en présence, on ne sait plus toujours, en effet, comment appliquer la loi. Parfois même, appliquer scrupuleusement la loi peut engendrer des conséquences regrettables.

En d'autres termes, le monde n'étant pas parfait et les entreprises humaines ayant leurs limites, l'intervenant n'a pas toujours le choix entre une bonne et une mauvaise solution, voire entre de bonnes solutions : il n'a parfois devant lui que de mauvaises solutions.

Prenons trois exemples.

« Le conseil d'administration de l'asbl X est composé en partie de parents de personnes handicapées résidant dans l'institution. Un des sujets à l'ordre du jour est le positionnement de l'asbl par rapport à la sexualité des usagers. Les administrateurs demandent avec insistance des exemples concrets et des noms. »

L'intervenant engagé dans la discussion est évidemment dans une impasse. Soit il ne dit rien et peut craindre (même si c'est à tort) de subir des représailles, voire, éventuellement, de perdre son emploi, soit il donne les noms et viole le secret professionnel auquel il est tenu. Par la suite, doit-il dénoncer les agissements des administrateurs ? Si oui, auprès de qui ? Le faire, c'est avoir l'impression de devenir un délateur et rentrer dans un conflit qui risque de rendre impossible son travail ; ne pas le faire, c'est indirectement collaborer au règne de l'abus de pouvoir et prendre le risque qu'un autre collègue soit contraint de donner les noms. Quoi qu'il fasse, il est dans une impasse.

Autre exemple.

« Au sein d'une institution pour personnes déficientes mentales adultes, lorsque l'assistant social se voit adresser une demande d'admission, il reçoit un dossier médico-psycho-social complet. Il a donc directement accès aux données médicales du candidat, mais la procédure interne exige en outre que 4 autres personnes (toutes n'étant pas médecins) étudient le dossier »

Faut-il dévoiler les informations médicales? D'un point de vue strictement légal, la réponse est sans équivoque : il faut être un médecin, et être concerné par le titulaire du dossier médical pour pouvoir accéder aux informations qui y sont contenues. Toutefois, sur le terrain, l'application stricte de la loi semble parfois difficile à respecter. Soit on jugera opportun de s'y tenir malgré tout, quelles que soient les conséquences : organisation institutionnelle remise en question, délais d'attente prolongé pour le candidat, inquiétude pour les éducateurs qui ont l'impression de ne pas en savoir assez, etc. ; soit, pour des raisons d'efficacité, et afin que les décideurs puissent se prononcer en connaissance de cause, on accepte de transgresser le secret professionnel, d'une façon qui reste néanmoins « organisée » pour empêcher toute dérive. Mais il faut bien en convenir, qu'on respecte la loi scrupuleusement, ou qu'on s'en éloigne, dans les deux cas, on est mal pris.

Dernier exemple qui concerne aussi l'admission : faut-il donner toutes les informations aux équipes ?

« Un assistant social reçoit un dossier de candidature et constate que la personne concernée dépend de la Commission de défense sociale. »

Le dire aux membres du personnel, c'est prendre le risque d'étiqueter le candidat et de provoquer un rejet ou tout au moins de la méfiance. Ne pas le dire, c'est donner la chance au candidat de tourner une page. Mais comment, dans ce cas, ne pas avoir l'impression, fut-elle erronée, de prendre le risque de mettre en danger à la fois les intervenants (qui ne pourront anticiper) et les autres résidents, voire la société à l'occasion de sorties ? Une fois encore, il n'y a pas ici de solution parfaite.

C'est là qu'intervient l'éthique.

Faire de l'éthique, en effet, ce n'est pas appliquer scrupuleusement la loi ou respecter la morale. Il faut évidemment respecter les règles chaque fois que c'est possible – et ça l'est le plus souvent –, mais l'éthique commence quand, précisément, cela n'est plus possible.

Faire de l'éthique, c'est essayer d'agir en toutes circonstances de la façon la plus juste, en particulier quand il est impossible de faire le bien. En d'autres termes, c'est agir de la façon la plus juste qui soit, quitte à transgresser parfois la loi ou la déontologie.

Précisons d'emblée deux contraintes qui s'imposent à celui qui doit assumer une décision difficile dans de telles circonstances : d'une part il a l'obligation de rendre des comptes (à sa hiérarchie, à ses collègues, au résident, à la famille de ce dernier, voire à la justice) en étant capable d'argumenter pourquoi, dans telle situation précise, il a jugé bon de transgresser le secret professionnel (quelle valeur a-t-il voulu respecter qui fut supérieure à cette règle ?).

En d'autres termes, par cet effort d'explication, il s'agit de professionnaliser les décisions en passant de l'émotion à la raison, du passage à l'acte ou de l'habitude à la décision réfléchie.

D'autre part, il doit être capable d'assumer les conséquences éventuelles d'une telle transgression. Or, au cours de la réflexion éthique où il se demande quoi faire, l'intervenant doit évidemment tenir compte d'une donnée importante : ses propres limites. Dans certaines situations graves, est-on prêt à prendre le risque de subir la réprobation des collègues ou de la famille du résident, d'être peut-être sanctionné, de perdre éventuellement son emploi, ou d'être convoqué en justice ?

En d'autres termes, faire de l'éthique, ce n'est pas jouer au héros, ce n'est pas non plus être au dessus des lois, c'est avoir le courage d'assumer parfois une décision qui n'est pas la meilleure parmi les mauvaises solutions, mais qui est celle que l'on sera capable de porter et d'assumer jusqu'au bout.

Ce faisant, en gardant l'exigence d'agir au plus juste, particulièrement quand on est dans l'impasse, on préserve cette liberté de conscience qui nous permet d'interroger les lois et les morales, de demander leurs améliorations ou exceptionnellement de les transgresser en connaissance de cause et de conséquences.

Si agir éthiquement, c'est agir de la façon la plus juste, il reste à se demander ce que l'on entend par là. Comme telle, la formule est vague.

Pratiquement, cela signifie qu'on se laissera guider par une question : comment, dans tel cas donné, agir de telle sorte que la personne dont on a la charge puisse continuer à exister, autant que possible, comme le sujet de son existence.

Le souci éthique rejoint ici les soins sous toutes leurs formes s'il est vrai du moins que eux aussi visent à soutenir voire à renforcer la personne handicapée comme sujet de son histoire.

En ce qui concerne le secret professionnel, cette exigence se traduit concrètement par le souci de considérer toujours et autant que possible le résident comme la seule personne à avoir la maîtrise des informations qui la concernent.

Le fait que le résident souffre de déficience mentale ne justifie pas que l'on puisse disposer de lui comme d'un objet, réduisant les informations qui le concernent à un simple mode d'emploi à destination de ceux qui auront à le prendre en charge.

Dans les situations difficiles, lorsqu'on ne sait plus quoi faire, on se demandera donc comment préserver ou promouvoir le plus possible l'autre comme sujet : est-ce en diffusant une information ou au contraire en la gardant secrète ?

Et si l'on ne peut empêcher que la décision prise fasse violence à la personne handicapée, on se demandera encore comment on pourra l'aider à se réapproprier ce qu'on lui aura fait subir.

La formule éthique ici proposée doit toutefois être précisée. Car à la suivre à la lettre, on tomberait vite dans une logique du sacrifice : l'usager aurait tous les droits, et le professionnel tous les devoirs. Etre juste, c'est plus exactement viser l'action qui permet à l'usager *comme à l'intervenant* d'exister comme sujets, dans le respect de leurs propres limites. Mais il faut bien en convenir, les situations les plus difficiles sont précisément celles où, en voulant respecter une personne, on a l'impression d'en sacrifier une autre.

Ainsi, par exemple,

« une personne handicapée résidant en institution subit un examen médical au cours duquel on diagnostique un MRSA (staphylocoque doré résistant, qui se transmet par simple contact, et contre lequel on lutte principalement par des mesures d'hygiène comme se laver les mains). Le résident fait comprendre qu'il ne souhaite pas que cette information le concernant soit diffusée. »

Garder cette information, c'est mettre en danger à la fois le personnel et les autres résidents (ainsi que leur famille) même si les mesures d'hygiène doivent toujours être prises, y compris en l'absence de MRSA ; c'est également perdre peut-être la confiance que les autres intervenants plaçaient dans le médecin, du moins lorsque l'information sera finalement dévoilée ; diffuser cette information, c'est aller à l'encontre de la volonté du résident et risquer de remettre en cause sa confiance (de telle sorte que la prochaine fois, il évite ou perturbe la consultation, demande à changer de médecin ou dissimule certains renseignements).

Bref, il semble bien impossible de respecter tout le monde.

Les situations difficiles où se pose la question du secret professionnel ont encore une autre caractéristique. Bien souvent, elles prennent de court les intervenants (qui, du coup, ne savent qu'improviser une réponse), ou elles les mettent devant le fait accompli (le « mal » est déjà fait).

Illustrons chaque cas par un exemple.

« Un jeune souffrant d'un handicap mental confie à ses éducateurs qu'il incendiera son logement lorsqu'il en sera expulsé. Le lendemain de son expulsion, les éducateurs lisent dans le journal qu'un logement a été incendié à proximité. Peu après, un policier les appelle par téléphone pour savoir si ce jeune est bien suivi par le service. Il pose la question non pas suite à l'incendie, mais dans le cadre d'une affaire de drogue. »

Dans une telle situation, on comprend que les éducateurs aient été pris de court : la police est au téléphone, et une simple hésitation serait déjà un début d'aveu.

« Dans le couloir d'accueil d'une institution, deux membres du personnel échangent leurs informations et leurs hypothèses de travail à propos d'une personne handicapée qu'ils accompagnent. Avant même d'avoir pu intervenir, le témoin de cette histoire a déjà entendu, comme d'autres présents dans ce même couloir, que la famille est « déficitaire », que la « maman est possessive et à tendance incestueuse », que « le papa est uniquement intéressé par la réussite et par l'argent. »

On peut certes demander aux deux personnes de se taire ou d'aller discuter dans un endroit discret, mais en attendant, le mal est fait.

N'est-t-il pas dès lors dérisoire de vouloir réfléchir éthiquement à l'attitude la plus juste à adopter ? On n'a tout simplement pas le temps ou c'est trop tard.

Ce serait toutefois ignorer qu'il y a deux manières de faire de l'éthique : soit à priori, soit à posteriori.

Dans le premier cas, on a le temps de réfléchir *avant* de prendre une décision.

Dans le second cas qui nous intéresse ici, pris de court, on se réunit *après* l'action ou *après* le fait accompli, pour explorer d'éventuelles alternatives et ainsi prévenir d'autres situations semblables à venir.

Qu'on fasse de l'éthique à priori ou à posteriori, dans les deux cas, on pourra éventuellement procéder de la façon suivante. On tâchera de proposer deux ou trois stratégies possibles en se demandant chaque fois quelles valeurs elles respectent mais aussi quelles valeurs elles sacrifient. Dans la mesure où chaque solution envisagée sacrifie des valeurs, on est bien dans une situation éthique où il n'y a pas de bonne solution. Ce travail accompli, il restera à opter pour une solution et à argumenter ce choix : pourquoi la mauvaise solution retenue est meilleure que les autres également envisagées ?

En s'imposant ce travail en équipe, d'une part les intervenants se réapproprient leur métier (et en restent les sujets en redéfinissant les règles qui leur paraissent les plus justes) et d'autre part, ils peuvent rendre des comptes, si l'obligation se présente.

Dans les deux derniers exemples rapportés, une réflexion à posteriori pourrait déboucher sur les conclusions suivantes.

Dans le premier cas, nous n'avons pas à faire à une situation éthique : la loi interdit qu'on donne des informations à la police. Le respect de la loi sera la valeur à respecter d'autant que, sur base de ce court récit, on ne voit pas d'autres enjeux qui pourraient entraîner un doute. Le débat pourrait toutefois s'orienter sur la façon concrète d'agir face au policier. Qui doit lui parler pour décliner son invitation à transmettre des données ? L'intervenant contacté ? Ou faut-il que ce dernier renvoie le policier vers le directeur du service ? Peut-on accepter que la conversation se passe au téléphone ? Autre question, faut-il informer le jeune que la police le recherche ? Si l'on répond positivement, ne risque-t-on pas de devenir complice ?

Bref, à l'avenir, si l'on se retrouve confronté à une situation semblable, qui doit répondre aux policiers et quelle attitude avoir vis-à-vis du jeune, voire de sa famille ?

Dans la seconde histoire, on serait éventuellement dans une impasse éthique si les informations échangées dans le couloir d'accueil étaient urgentes à communiquer : d'un côté elles sont importantes et doivent d'autant plus rester secrètes mais d'un autre côté, on n'a pas le temps de s'encombrer de précautions. Que fait-on dans ce cas là ?

D'autres difficultés pourraient venir se greffer sur la situation de départ. Par exemple, l'institution ne donne aucun moyen, ni en terme d'infrastructure, ni en terme de temps, pour garantir un échange discret d'informations entre intervenants.

Le respect du secret professionnel, ou plus exactement ici, du secret partagé, imposerait que, les conditions n'étant pas réunies, on ne dise rien, quitte à ce que l'on mette en difficulté les collègues ou le résident, et par voie de conséquence l'institution ; ou à l'inverse, on transmet les informations vitales, quitte à ce qu'elles tombent dans des oreilles indiscrettes. On se demandera alors, en équipe, ce qu'est une information vitale, à partir de quel degré d'urgence on peut transgresser le secret professionnel. On se demandera aussi s'il est opportun d'avertir la direction de la décision retenue, et d'en parler avec les résidents ou leur famille.

Les intervenants dégageront ainsi des repères clairs pour leur travail, tout en gardant à l'esprit qu'il n'y a pas de solution idéale, et que ces repères peuvent à tout moment être rediscutés.

Dans tous les cas, une réflexion éthique en équipe permettra en définitive de dégager des repères qui aideront les intervenants à garantir au mieux les intérêts des résidents, tout en se sentant eux-mêmes soutenus par les collègues et si possible par l'institution/service.

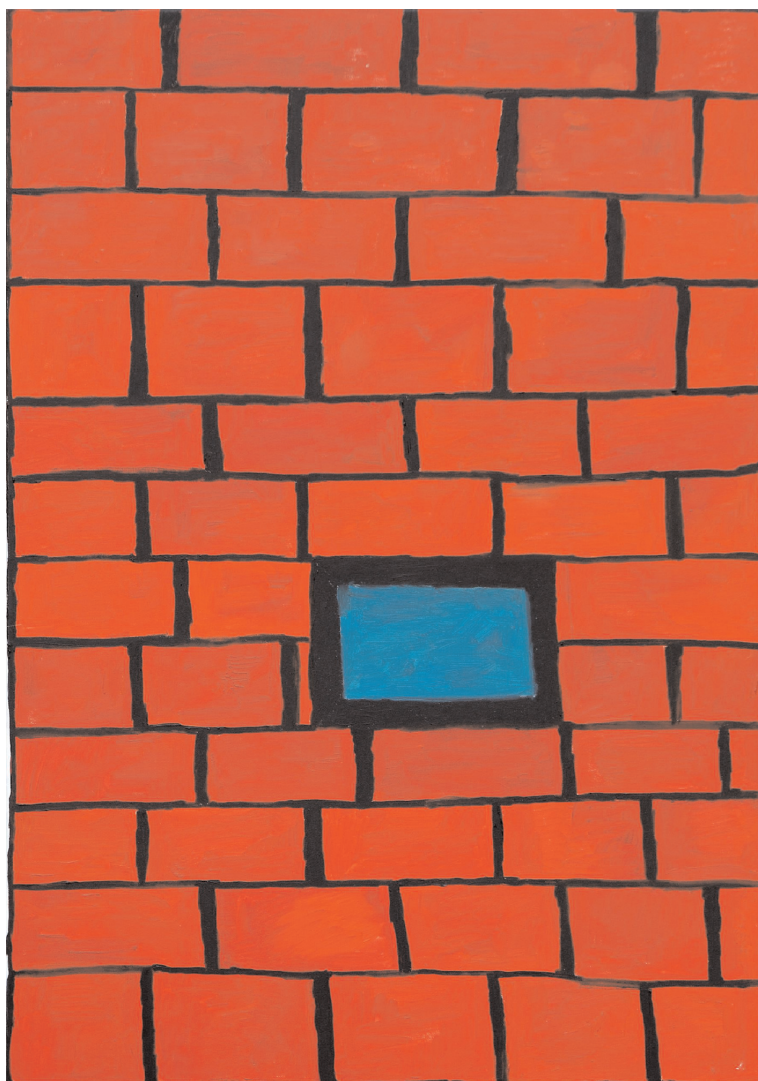


Illustration Louis Vanbaelen

Bibliographie et références utiles

ARRETE du Gouvernement wallon du 9 octobre 1997 relatif aux conditions d'agrément et de subventionnement des services résidentiels, d'accueil de jour et de placement familial pour personnes handicapées

ASPH, Divers articles de la revue publiée par l'ASPH (Association Socialiste de la Personne Handicapée)

ASSAF, Le statut de l'aide familiale en RW. (Association des Services d'Aides aux Familles et aux personnes âgées)

AWIPH, Déontologie et Secret professionnel, Vade mecum 08.11.2005

AWIPH : "Charte à l'égard des usagers de l'AWIPH"

BOUCAND M-H. "Intimité, secret professionnel et handicap" in Chronique sociale 1998

BOUQUET Brigitte, "Ethique et travail social", Une recherche du sens. Ed. Dunod 2003

CAAJ Bruxelles, "Repère pour le secret professionnel non partagé dans le travail social", 2002

CASPAR Philippe, "Maladies sexuellement transmissibles, sexualité et institutions" Ed. L'Harmattan 2003

Code international d'éthique des praticiens de l'art infirmier. Adopté par le Grand Conseil du Conseil international des infirmiers. Sao Paulo - Brésil, 1953

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

"Culture et démocratie, Pratique artistiques en milieu d'accueil, d'aide et de soins", Ed. "Culture et démocratie" asbl, 15 mai 2008 (www.cultureetdemocratie.be)

DALLA PIAZZA S., "Violence et vulnérabilité. Débusquer, comprendre et agir", Ed. De Boeck 2007.

CAHIER DE L'ACTif, "Dans les méandres du secret professionnel. Quelques repères incontournables et recommandations de bonnes pratiques", n° 346-347. 2005

Déclaration universelle des Droits de l'Homme. 10 décembre 1948

Décret wallon relatif à l'intégration des personnes handicapées du 6 avril 1995

Education santé, revue N°233, avril 2008, pages 9, 10, 11

"En Marche" : Divers articles du Journal. Journal des mutualités chrétiennes

"Ethique et travail social" Revue l'Observatoire . N°27, année 2000

LAMBERT P., "Le secret professionnel", Ed. Bruylant-Nemesis, 1985

LAMBERT P., "Violence conjugale, secret professionnel et non-assistance à personne en danger", in Droit & Justice, n°56, pp. 185 à 189, Ed. Bruylant-Nemesis

LEFIN Jacqueline, UFAS (union professionnelle francophone des assistants sociaux ASBL Présidente : L.Cocozze, Drève des 10 mètres, 81 - 1410 Waterloo), Académie du Droit : "Travail social : déontologie", automne 2007

LHOEST Bruno. Le secret professionnel des travailleurs sociaux. Les rencontres transversales du social. Motorium HERSTAL, 21 mars 2006

LUCAS P., "Le secret professionnel du médecin vis-à-vis de l'assurance privée" in Rev. Dr. ULB – 21 – 2000/1, pp. 62 à 110

MCF(Ministère de la Communauté française), "Code de déontologie des services du secteur de l'Aide à la Jeunesse", 1997

MENGAL Yves, "Le secret professionnel", Nursing today 1995

Motorium-HERSTAL, "Le secret professionnel des travailleurs sociaux : les rencontres transversales du social", 21 mars 2006

Nouwinck L. "Les balises du secret professionnel et l'échange d'informations entre intervenants." J.d.J. 2008, 276, 8-15.

ONU (Organisation des Nations Unies), Convention internationale sur les droits des personnes handicapées - août 2006

ONU (Organisation des Nations Unies), Convention relative aux droits des personnes handicapées signée par la Belgique le 30 mars 2007

ROSENCZVEIG J-P et VERDIER Pierre, "Le secret professionnel en travail social", Dunod 2006

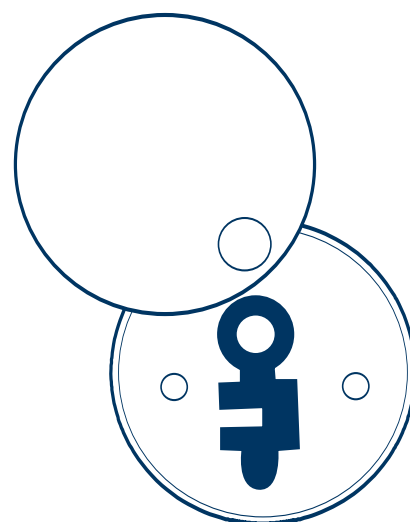
SPF Santé publique, Divers articles et brochures sur la protection du patient.

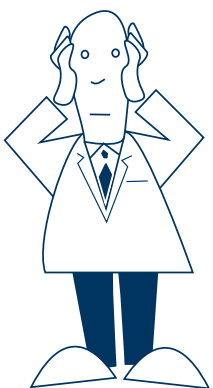
WARLET F.J. , Académie du Droit : "Le secret professionnel", mai 2007.

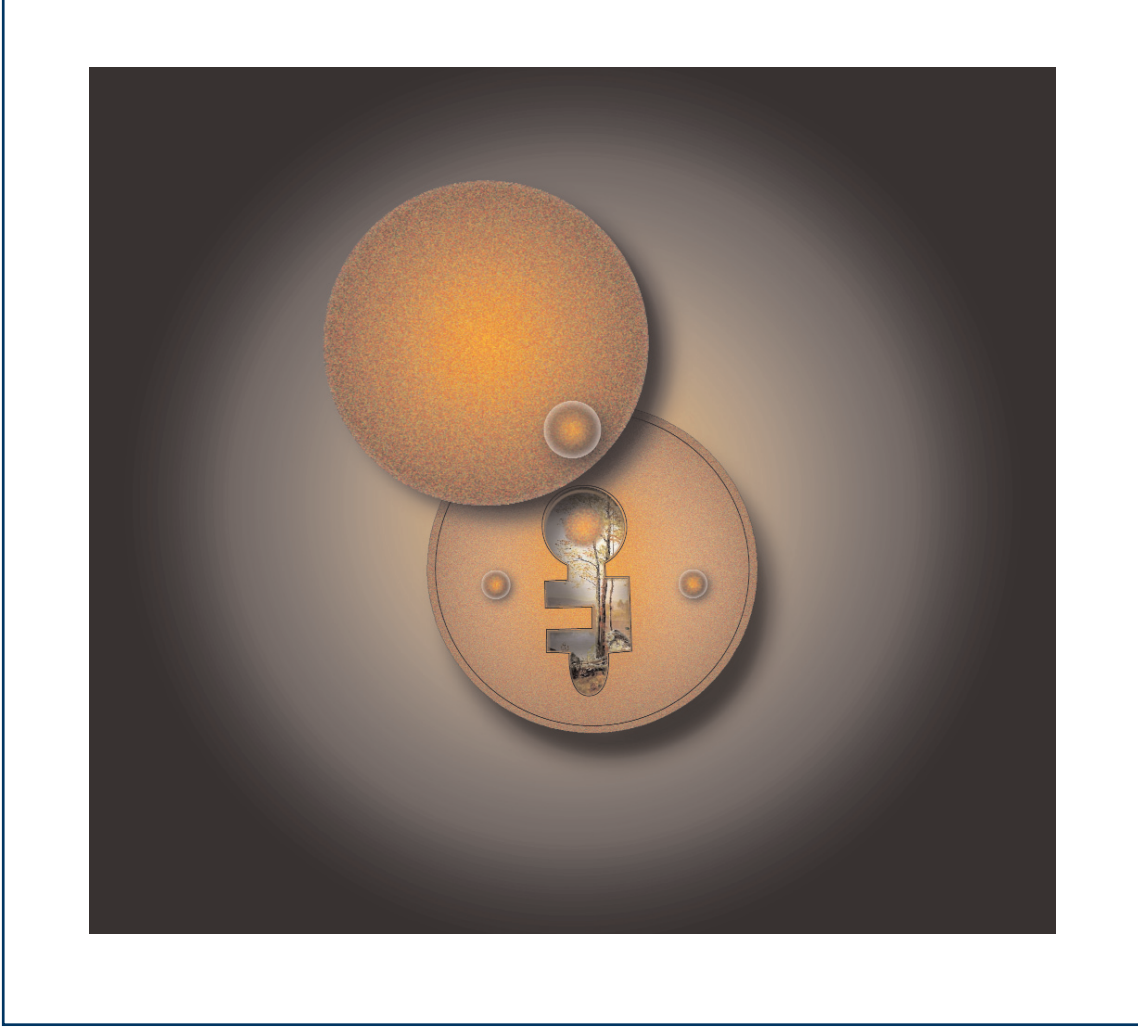
WARLET F.J., "Ce qu'il faut savoir sur l'administrateur provisoire de biens", Ed AWIPH 2005

WARLET F.J., "La minorité prolongée à l'épreuve de la pratique quotidienne", Ed. AWIPH 2008

WARLET F.J., "L'administration provisoire des biens, manuel pratique", Ed. Kluwer 2008





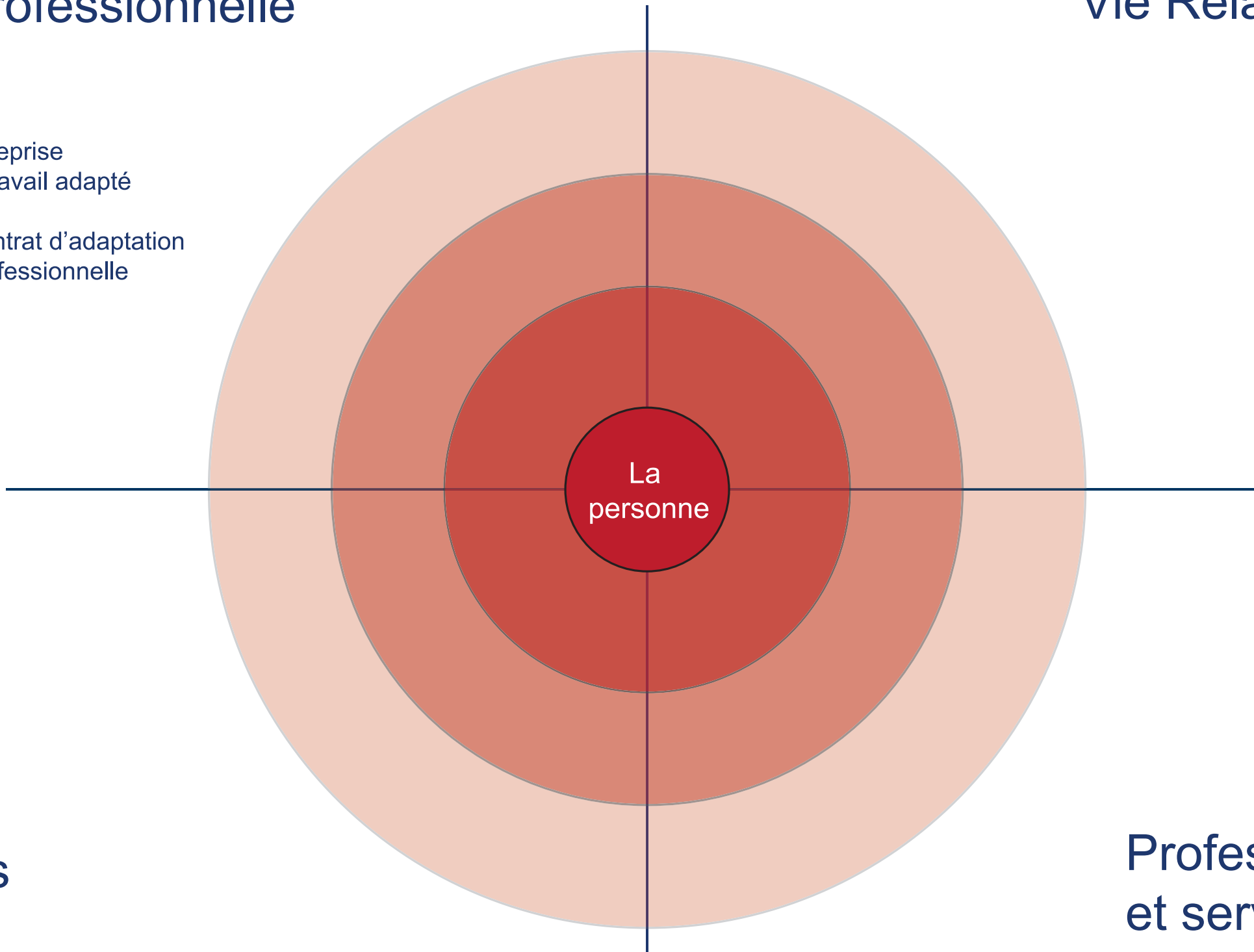


GENO-SOCIOGRAMME- SECRET PARTAGÉ

Vie Professionnelle

Vie Relationnelle

E.T.A : Entreprise
de travail adapté
C.A.P. : Contrat d'adaptation
professionnelle



Loisirs

Professionnels
et services

GENO-SOCIOGRAMME- SECRET PARTAGÉ

réalisé par SAPHEMO

Vie Professionnelle

Vie Relationnelle

E.T.A : Entreprise
de travail adapté

C.A.P. : Contrat d'adaptation
professionnelle

