

## **MALTRAITANCES ET SECRET MEDICAL : un dilemme et des solutions.**

Le secret professionnel (et le secret médical en particulier) est une belle et grande chose. Il interpelle les professionnels de la santé tout au long de leur vie active et dans des circonstances parfois bien diverses et complexes.

Imposé par le législateur (voir article 458 du Code pénal), il concerne ce que le patient a confié au médecin tout autant que ce que le médecin peut découvrir à la suite d'examens auxquels il a fait procéder et cela dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession. La violation expose le médecin à des peines correctionnelles de 8 jours à 6 mois d'emprisonnement. La loi veut en effet permettre à toute personne, même impliquée dans une infraction grave, de réclamer en confiance, des soins adéquats auprès de tout praticien de l'art de guérir. C'est une question d'ordre public qui, en règle, échappe à la transaction et aux accommodements.

Mais cette norme est-elle pour autant absolue et intangible ?

A-t-elle été remise à Moïse ou à Mahomet, par un divin créateur, sur une montagne entourée de tonnerre et d'éclairs ?

Et bien, non.

Ancienne comme Hippocrate, elle a certes traversé les siècles, mais en perdant au passage quelque peu de sa superbe.

En Belgique, aujourd'hui, la Cour de Cassation lui conteste ce caractère absolu et ne cesse de rappeler qu'elle n'a d'autre but que de protéger le patient, sans rigidité théologique et à bon escient. Et ce secret professionnel ne pourrait, on le sait, protéger le médecin lui-même contre les conséquences judiciaires ou autres, de ses propres errements.

D'ailleurs, le malade lui-même ne peut-il, outre le droit à la confiance de son médecin, attendre de celui-ci la juste protection de sa personne dans un environnement parfois hostile ? Quant à la Société, pourquoi ne pourrait-elle faire valoir d'autres intérêts qu'elle jugerait supérieurs à ceux de tel ou tel patient ?

La réponse à ces questions est affirmative et dans certaines circonstances, spécialement en cas de maltraitance comme nous allons le voir, le législateur a permis que soit levé le secret médical, puisque ce même article 458 du Code pénal, tout en même temps qu'il réprime la violation du secret, accorde l'immunité en cas de témoignage devant un Juge (ou une Commission d'enquête parlementaire).

Il s'agit certes d'une faculté de parler, mais le praticien qui choisit de se taire devra veiller, sous le contrôle du Juge, à ne pas détourner de son but véritable le secret qu'il prétend faire prévaloir (Cassation, 23 septembre 1986, Pasicrisie 1987, page 89). On ajoutera, si besoin en est, que cette autorisation de parler à un Juge n'est pas limitée à une problématique particulière et concerne tous les cas de figure qui peuvent se présenter.

Mais il est encore une autre exception, de caractère général, à l'obligation au secret professionnel, qu'il soit médical ou autre. Et cette exception, d'origine doctrinale et jurisprudentielle principalement (voir Cassation 13 mai 1987, Pasicrisie page 1061) justifiée par ce que l'on appelle l'état de nécessité, à savoir celle de protéger des tiers innocents d'un péril grave et imminent, autorise le détenteur du secret à transgresser l'obligation au silence pour sauvegarder un intérêt supérieur.

Ainsi un urgentiste appelé à donner des soins à un malfaiteur armé et recherché par la police pour faits de violence, pourra livrer aux enquêteurs des éléments pouvant conduire à l'arrestation de ce patient, pour autant, et ceci est important, qu'il existe, dans le cas d'espèce, des raisons très sérieuses de supposer que l'individu resté en liberté pourrait mettre en péril l'intégrité physique de diverses personnes.

Il ne s'agit donc pas de faciliter la répression des faits déjà commis mais d'empêcher la répétition de faits nouveaux attentatoires à la vie de personnes innocentes.

On le voit, le concept n'est pas toujours aisé à manier, il dépend de circonstances très particulières et il ne peut devenir une façon hostile de « détricoter » ce qui reste un principe fondamental de la déontologie médicale.

Si l'on approche à présent la question des personnes qu'il convient de protéger, souvent contre elles-mêmes, à la suite de troubles psychiques principalement, il y a lieu de rappeler la loi du 26 juin 1990 sur les malades mentaux et l'article 488 bis du Code civil relatif à l'administration provisoire de biens.

Dans le premier cas, la mesure peut aboutir à l'enfermement des malades mentaux si leur état met gravement en danger leur santé ou leur sécurité, ou constitue une menace pour la vie ou l'intégrité d'autrui.

Dans le second cas, il s'agit seulement d'assister une personne qui n'est plus en état de gérer elle-même ses biens. Des mesures peuvent être prises alors sous l'autorité du Juge de Paix et dans ce cas comme dans l'autre, la requête introductive doit être accompagnée d'un certificat médical circonstancié et récent. Ce document peut émaner du médecin traitant lui-même, qui pour la circonstance est délié, tant par la loi que par le Code de déontologie, de l'obligation au secret professionnel (article 58 CD).

On le voit bien, dans ces deux cas de figure il ne s'agit pas véritablement de protéger le patient de mauvais traitements que peuvent lui infliger des tierces personnes, appartenant éventuellement à son entourage.

Mais si une telle situation devait se révéler au médecin, comme celle d'enfants maltraités ou abusés sexuellement dans le milieu familial, le praticien souvent amené à dispenser depuis longtemps des soins tant à la jeune victime qu'aux adultes qui l'entourent se verrait déchiré entre l'exigence de porter secours et une éventuelle dénonciation de patients avec lesquels des liens ont pu se nouer au fil du temps.

Le législateur ne pouvait rester insensible par rapport à ce dilemme et il était clair que la règle générale du secret professionnel, surtout médical, devait connaître certains accommodements. C'est ce qui fut fait par la loi du 28 novembre 2000, ajoutant un article 458 bis au Code pénal.

Dans des cas de maltraitances telles que agressions sexuelles, violences diverses ou

défaut grave d'entretien, et pour autant qu'existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique du mineur, le médecin est autorisé à en informer le Procureur du Roi.

Deux conditions préalables sont toutefois imposées : un colloque singulier avec la victime et l'impossibilité pour le praticien de protéger lui-même ou avec l'aide de tiers, l'intégrité de l'enfant.

On l'a bien noté, il ne s'agit pas d'une obligation de dénoncer, mais d'une faculté. Il est clair cependant que le praticien qui resterait sans réaction face à une situation grave s'exposerait à des poursuites civiles et éventuellement disciplinaires.

On relèvera aussi que les principes de proportionnalité et de subsidiarité sont respectés puisqu'il faut qu'existe un danger qualifié de grave et imminent et que la dénonciation à l'autorité judiciaire ait été précédée d'une tentative de solution par d'autres moyens, ce qui est sans doute plus facile à dire qu'à faire...

Et c'est ici que l'exposé de la représentante du Parquet de Liège prend toute sa valeur. Il a permis de voir que des structures appropriées existent et comment elles fonctionnent.

Ajoutons que l'article 458 bis du Code pénal, dont question ci-dessus, a été complété par la loi du 30 novembre 2011, donc toute récente, qui étend son champ d'application aux personnes vulnérables en raison de leur âge, d'une maladie, d'une déficience physique ou mentale. Cette autorisation de dénoncer est en outre étendue à des « dangers sérieux et réels » pesant sur d'autres mineurs ou personnes vulnérables.

Le Conseil national de l'Ordre des Médecins se devait d'emboîter le pas à ces évolutions inéluctables, dictées par le souci de faire prévaloir sur d'autres impératifs, la protection de la personne faible et exposée plus que d'autres à toutes sortes de sévices.

C'est ainsi que depuis novembre 2002, l'article 61 du Code de déontologie impose au médecin, qui constate ou soupçonne la maltraitance d'un enfant, d'opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, en faisant par exemple appel à une structure conçue spécifiquement à cette fin. En cas de danger grave et imminent, et s'il ne dispose pas d'autres moyens, le médecin pourra en informer le Procureur du Roi. Avant toute initiative, le praticien en parlera avec l'enfant concerné et avec l'entourage familial, pour autant que cette information ne puisse nuire à l'enfant.

Et enfin, des dispositions du même genre sont autorisées par ce même article 61 en faveur des patients âgés ou handicapés. Une fois encore, le principe de proportionnalité et de subsidiarité est ainsi rappelé comme fil conducteur du comportement idéal.

Et l'alignement déontologique sur les normes légales est pratiquement complet.

## **CONCLUSIONS :**

Partagé de plus en plus souvent entre le médecin, le personnel infirmier et paramédical, le secret professionnel est, par la force des choses, de moins en moins étanche.

Cette situation est particulièrement évidente en milieu hospitalier.

Même le secrétariat administratif est amené, directement ou indirectement, à recevoir des renseignements sur l'état des personnes hospitalisées.

Il est généralement admis que tous ces collaborateurs sont tenus à un grand devoir de discrétion. Mais on peut comprendre que le médecin soit réticent à aller au-delà encore et à se mettre à dialoguer avec un milieu qui n'est pas le sien, qu'il regarde peut-être même dans certains cas avec un brin d'hostilité.

L'exposé dont nous avons bénéficié avant celui-ci, devrait permettre une nouvelle réflexion sur la raison d'être et les limites d'un principe aussi ancien peut-être que l'Art de guérir.

La protection du patient individuel doit se combiner avec celle de tous les citoyens faibles dont la chronique judiciaire nous apprend, hélas, à quel point ils sont de plus en plus souvent exposés et de façon parfois gravissime.

Le secret partagé doit bénéficier d'une nouvelle lecture, souple et dynamique.

Les assistants sociaux, les psychologues, les fonctionnaires de police qui œuvrent au sein des SAJ et des SPJ, et auprès des Parquets ont aussi une obligation de réserve et de discrétion. Le but essentiel n'est pas la répression mais l'assistance aux familles et le redressement de situations parfois désespérées.

Sans perdre son âme, le médecin peut s'engager dans ce travail commun. Il n'a pas la capacité et la mission de tout régir en solitaire et parfois il doit savoir passer la main.

Le Conseil de l'Ordre est en permanence à la disposition de ses membres qui demandent un conseil et un soutien.

Bien avant d'être répressif, il veut encourager la prévention des conflits.

N'hésitez jamais à faire appel à nous.

Mr. Roger FONTAINE  
Magistrat-assesseur effectif