

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Secret des accueillants et accueil du secret... De la délicate position des interlocuteurs de première ligne

Rommelaere, Claire

Published in:
Ethica Clinica

Publication date:
2019

Document Version
le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for published version (HARVARD):

Rommelaere, C 2019, 'Secret des accueillants et accueil du secret... De la délicate position des interlocuteurs de première ligne', *Ethica Clinica*, Numéro 93, p. 43-56.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Secret des accueillants et accueil du secret...
De la délicate position des interlocuteurs de première ligne

Table des matières

I. Le secret professionnel des accueillants, cadre général	2
1. Qu'est-ce que le secret professionnel ?	2
2. L'accueillant est-il tenu au secret professionnel ?.....	4
3. Sur quelles informations porte le secret de l'accueillant ?.....	5
4. De quelles exceptions l'accueillant peut-il se prévaloir ?	7
a) Témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire	8
b) Droit à la défense	9
c) Etat de nécessité	9
d) Maltraitance de personnes vulnérables	11
5. Violation et conséquences	13
II. Questions choisies	14
1. Le partage du secret à l'ère du numérique	14
2. L'accueil des demandes téléphoniques	18
3. Et si la police débarque ?.....	18
Conclusions	19

Cette contribution est largement inspirée du guide sur le secret professionnel des soignants, écrit avec ma collègue Géraldine MATHIEU¹. Il ne s'agit toutefois pas d'un copié-collé, mais d'une synthèse de morceaux choisis, jugés intéressants par rapport au travail des accueillants.

Dans la suite du texte, le terme *accueillant* renvoie, comme le suggère le titre, aux premières personnes que le patient rencontre, dans une structure de soins. En fonction de la taille de celle-ci, l'accueillant remplira des fonctions diverses : en maison médicale, il est généralement l'un des secrétaires, voire un bénévole, tandis que l'accueillant d'une structure hospitalière verra sans doute sa mission plus précisément définie. Le texte tente de tenir compte du large panel de fonctions couvertes par l'*accueil*.

I. Le secret professionnel des accueillants, cadre général

1. Qu'est-ce que le secret professionnel ?

Le secret professionnel est un principe dit « d'ordre public », soit l'un des principes fondamentaux sur lesquels repose notre société².

Il garantit en effet un espace de confidentialité permettant au patient de construire une relation de confiance avec les soignants et rend de ce fait les soins de santé possibles. La relation de soins ne peut se nouer de manière constructive que si le patient peut se dévoiler en confiance et ainsi tenter d'apporter aux soignants tous les éléments utiles à l'établissement d'un diagnostic ou à une offre de soins appropriés. Parce qu'il a un impact sur la qualité des soins, le secret professionnel dépasse les intérêts particuliers d'un patient pour relever de l'intérêt public.

L'intérêt public du secret professionnel explique que son ancrage légal principal se trouve dans le Code pénal. Le droit pénal fait en effet partie du droit public³, branche du droit qui régit les relations entre l'Etat et les particuliers⁴ : par leur caractère notamment préventif et punitif, les règles du droit pénal protègent les intérêts de la société⁵, ce qui justifie qu'une infraction à ces règles soit poursuivie devant les juridictions pénales par le ministère public, au nom de la société.

Le Code pénal précise donc, en son article 458, que « les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi, le décret ou

¹ G. MATHIEU, C. ROMMELAERE, *Le secret professionnel. Guide à usage des soignants*, Namur, Les éditions namuroises, 2017. La postface, rédigée par Edwige BARTHÉLEMI, est parue dans un précédent numéro d'*Ethica Clinica*.

² Cass., 9 décembre 1948, *Pas.*, 1948, I, p. 699 : « n'est d'ordre public proprement dit que la loi qui touche aux intérêts essentiels de l'Etat ou de la collectivité, ou qui fixe, dans le droit privé, les bases juridiques sur lesquelles repose l'ordre économique ou moral de la société ».

³ D. VANDERMEERSCH, *Éléments de droit pénal et de procédure pénale*, Bruxelles, La Chartre, 2006, p. 11.

⁴ Par opposition au droit privé, qui régit les relations entre particuliers (exemple : droit de la famille).

⁵ N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, Limal, Anthemis, 2013, pp. 13-14.

l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement »⁶.

Compte tenu de l'intérêt public du secret, cet ancrage dans le Code pénal s'avère logique et nécessaire. Il présente toutefois l'énorme désavantage de focaliser l'attention sur les conséquences pénales d'une violation du secret professionnel. Pourtant, les condamnations pénales de soignants sur la seule base de la violation du secret professionnel restent rares⁷.

En réalité, le secret est bien plus qu'un *parapluie anti-procès*. Les règles qui le gouvernent, plus subtiles que ce qu'en laisse paraître le Code pénal, représentent un précieux guide dans la réflexion sur le respect de la vie privée des patients et sur la confiance dans la relation de soin. Dans cette relation mettant face à face une personne qui se dévoile, sans l'avoir forcément choisi, et une personne qui reçoit cette part d'intimité, le secret rappelle que le professionnel ne peut pas faire ce qu'il veut avec cette intimité dévoilée, sous peine de prendre le pouvoir sur le patient⁸.

L'ordre public n'est pas le seul fondement reconnu du secret : celui-ci vise à protéger des valeurs socialement importantes et ne peut donc lui-même être perçu comme une valeur absolue. Ce serait incompatible avec les exigences de la pratique et, de toute façon, une vision absolutiste se voit contredite par l'existence de nombreuses exceptions.

Le secret professionnel est aujourd'hui perçu comme une valeur parmi d'autres, dont le respect s'appréciera en fonction des règles applicables et de circonstances concrètes appréciées au cas par cas : « ce secret peut entrer en concurrence avec d'autres valeurs auxquelles la société attache également une importance plus ou moins grande dans l'intérêt du bien commun. Il n'y a pas de hiérarchie stricte entre les valeurs qui fondent le secret médical et les autres : dans la pratique, il convient de les soupeser en fonction des circonstances et de les mettre en balance selon un principe de proportionnalité. Il en est ainsi notamment des valeurs liées à la protection des droits de la défense et à la bonne administration de la justice, à la sécurité et à la santé publique, à l'intégrité des mineurs et des personnes vulnérables. Il arrive que la loi elle-même tranche entre elles, ce qui simplifie le problème, mais pas toujours. L'incertitude qui pèse alors sur la résolution du conflit oblige à trancher entre des exigences contradictoires »⁹.

En guise de conclusion sur ce point, notons que la présentation du secret professionnel sous l'angle de sa sanction n'a pas que des désavantages : en effet, cela offre aux professionnels concernés l'opportunité de faire barrière aux curieux¹⁰. Plutôt que de craindre la sanction, il s'agit ici de la revendiquer, afin de se préserver d'intrusions illégitimes : « Je suis tenu(e) au

⁶ Art. 458 du Code pénal. Les montants des amendes sont à multiplier par huit pour obtenir le montant réel à acquitter, situé, donc, entre 800 € et 8000 €.

⁷ G. MATHIEU, C. ROMMELAERE, *Le secret professionnel. Guide à usage des soignants*, Namur, Les éditions namuroises, 2017, pp. 15-18.

⁸ J.-F. SERVAIS, « Quelques balises juridiques », *Confidentialité et secret professionnel: enjeux pour une société démocratique*, novembre 2011, www.yapaka.be, pp. 31-32.

⁹ B. DEJEMPEPE, « Le secret médical et la justice », *A la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 238-239 ; en ce sens également, T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 688.

¹⁰ En ce sens, F.J. WARLET, « Le secret professionnel partagé en rapport avec des personnes ayant un handicap », *Le secret professionnel partagé*, 2009, p. 11, disponible sur www.awiph.be.

secret professionnel en vertu du Code pénal... Si je vous réponds, vous savez que je risque la prison ou des milliers d'euros amende ? ». En théorie, c'est tout à fait exact...

2. L'accueillant est-il tenu au secret professionnel ?

L'article 458 du Code pénal mentionne « 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 ». Appliquée au secteur des soins de santé, cette énonciation vieillotte¹¹ s'adresse à trois catégories de destinataires :

- ceux dont la profession est médicale ou paramédicale, au sens large : les infirmiers, les sages-femmes, les pharmaciens, les médecins, les aides-soignants, les dentistes, les kinésithérapeutes, les ambulanciers, les psychologues, les ergothérapeutes, les logopèdes, les ostéopathes, les étudiants ou stagiaires qui visent l'obtention des qualifications requises pour exercer l'une de ces professions, les acupuncteurs, les diététiciens, les pédicures, les sophrologues, les garde-malades...¹²
- ceux dont la mission en fait des « confidentiels nécessaires »¹³, c'est-à-dire qu'ils « exercent une fonction ou une mission de confiance qu'il leur serait impossible d'assurer s'ils ne pouvaient pas garantir le secret des confidences et des informations qu'ils recueillent »¹⁴ : les assistants sociaux, les représentants d'une confession religieuse ou conseillers laïcs¹⁵,...
- ceux qui apportent une aide indispensable aux personnes relevant des deux premières catégories : le personnel administratif (secrétaires, juristes, gestionnaires, accueillants, comptables...), les assistants en logistique, le personnel attaché au laboratoire ou à la pharmacie, ...¹⁶

Concernant plus particulièrement les accueillants, une décision surannée du Tribunal de police de Liège a dispensé de l'obligation au secret une hôtesse d'accueil, sous prétexte que cette dernière exerçait une fonction administrative et ne recueillait pas de renseignements d'ordre

¹¹ La fonction d'« officier de santé », issue de la Révolution française, a ainsi disparu depuis longtemps (B. DEJEMEPPE, « Le secret médical et la justice », *A la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 239).

¹² B. DEJEMEPPE, « Le secret médical et la justice », *A la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 241 ; A. DE NAUW, *Initiation au droit pénal spécial*, Waterloo, Kluwer, 2008, p. 379 ; T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 694.

¹³ Selon l'expression consacrée par la doctrine. Voyez not. J.-F. SERVAIS, « Quelques balises juridiques », *Confidentialité et secret professionnel: enjeux pour une société démocratique*, novembre 2011, www.yapaka.be, p. 20 ; F.-J. WARLET, « Le secret professionnel partagé en rapport avec des personnes ayant un handicap », *Le secret professionnel partagé*, 2009, www.awiph.be, p. 10.

¹⁴ T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 693.

¹⁵ Dans un arrêt du 13 mars 2002, la Cour d'appel de Bruxelles a souligné, à raison, le rôle social nécessitant le respect du secret professionnel d'un prêtre, curé de paroisse et aumônier de prison (Bruxelles, 13 mars 2002, *R.G.D.C.*, 2002, liv. 7, p. 435). Ce raisonnement nous semble pouvoir être étendu aux représentants d'autres confessions et aux conseillers laïcs.

¹⁶ Des décisions de justice ont expressément consacré l'obligation au secret professionnel dans le chef de certaines des personnes citées ci-dessus, mais ce n'est pas le cas pour toutes. Il s'agit d'une énonciation libre de ceux dont l'obligation au secret professionnel semble logique.

médical auprès des patients¹⁷. Ce type de raisonnement doit aujourd'hui être rejeté : ni le caractère administratif de la mission ni l'objet non médical des informations ne sont considérés comme des critères pertinents pour écarter l'obligation au secret¹⁸.

L'accueillant, en institution de soins, est donc bel et bien tenu au secret professionnel.

C'est en effet la *mission* des intervenants qui importe, pour définir s'ils sont ou non tenus au secret professionnel, et non leur formation ou leur statut. Ainsi, les personnes assurant l'accueil au sein d'un complexe hôtelier ne sont pas soumises au secret professionnel au sens de l'article 458 du Code pénal. Il va de soi qu'elles doivent respecter la vie privée des clients, en vertu d'autres règles, mais elles ne seront pas sanctionnées pour violation du secret professionnel. Le statut d'employé¹⁹ ou d'indépendant est également indifférent, pour peu que la personne exerce une mission appartenant à l'une des trois catégories citées ci-dessus.

Le même raisonnement s'applique aux *bénévoles* : la personne qui travaille bénévolement dans une institution de soins sera tenue au secret si elle exerce des tâches liées aux soins, si elle joue un rôle de confident nécessaire en assurant une présence auprès des patients ou, enfin, si elle apporte un soutien indispensable aux prestations de soins en effectuant, par exemple, des tâches administratives. L'*accueillant bénévole* appartient à cette dernière catégorie et est dès lors visé par l'article 458 du Code pénal, bien qu'il ne soit pas un *professionnel* à strictement parler. La loi relative aux droits des volontaires précise d'ailleurs qu'« avant que le volontaire commence son activité au sein d'une organisation, celle-ci l'informe au moins : (...) de la possibilité qu'il ait connaissance de secrets auxquels s'applique l'article 458 du Code pénal »²⁰.

3. Sur quelles informations porte le secret de l'accueillant ?

Le Code pénal évoque les « secrets confiés », ce qui pourrait laisser penser que seules les confidences expressément destinées aux dépositaires du secret sont couvertes par ce secret.

Il ressort toutefois de la jurisprudence²¹ et de la déontologie des professions liées aux soins de santé²² que le secret s'applique plus largement, en couvrant l'ensemble des informations que la personne tenue au secret a apprises en raison de l'exercice de la fonction pour laquelle elle est tenue au secret. Sans cela, le secret professionnel serait inopérant : s'il vise à préserver la

¹⁷ Pol. Liège, 8 janvier 1986, *J.L.M.B.*, 1986, p. 103.

¹⁸ En ce sens, G. GENICOT qualifie la décision du Tribunal de police de Liège de « critiquable » (G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2016, p. 275, note (598)).

¹⁹ Notons toutefois que tout employé est tenu de respecter les « secrets d'affaires » mais aussi « le secret de toute affaire à caractère personnel ou confidentiel dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de son activité professionnelle » (Loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, art. 17, 3°, a).

²⁰ Art. 4, e, de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires.

²¹ Cass., 27 juin 2007, *Arr. Cass.*, 2007, liv. 6-7-8, p. 1469 ; *Pas.*, 2007, liv. 6-8, p. 1348 ; *Rev. dr. pén.*, 2008, liv. 1, p. 69 (rôle différent de celui joué habituellement par la Cour ; application des articles 485 et 486 du Code d'instruction criminelle). Concernant les soignants en général, à partir du cas d'un médecin : « le secret médical s'étend à ce que le patient a confié au médecin et à ce que celui-ci a constaté ou découvert dans l'exercice de sa profession » (Cass., 2 juin 2010, *Arr. Cass.*, 2010, liv. 6-7-8, p. 1595 ; *Juristenkrant*, 2010, liv. 212, p. 5 ; *Pas.*, 2010, liv. 6-8, p. 1698 ; *Rev. dr. santé*, 2011-2012 (abrégé), liv. 2, p. 113, note F. BLOCKX).

²² Art. 25 du Code de déontologie médicale, disponible sur www.ordomedic.be ; art. 22 du Code de déontologie pharmaceutique, disponible sur www.ordredespharmaciens.be ; règle de conduite n° 6/33 du Code de conduite du kinésithérapeute, disponible sur www.health.fgov.be

relation de confiance entre le patient et les soignants, il doit forcément s'étendre à tout ce que les soignants *et leurs collaborateurs* pourraient apprendre dans l'exercice de leur profession.

Il vaut dès lors mieux parler de « secret professionnel » plutôt que de « secret médical » : non seulement l'expression de « secret médical » est réductrice par rapport aux fonctions exercées par les personnes tenues à ce secret, mais elle laisse en outre penser que le secret lié aux soins de santé ne porterait que sur des informations de santé, voire sur des informations graves ou intimes. Or, le secret s'oppose aussi à la divulgation d'informations joyeuses ou banales, pour peu qu'elles aient été apprises dans le cadre de l'exercice de la fonction en vertu de laquelle on est tenu au secret.

Il est ainsi souvent oublié que la simple *identité* d'un patient est une information couverte par le secret professionnel : les professeurs de déontologie ne manquent jamais de rappeler qu'à la question « Un tel est-il votre patient ? », on ne peut répondre ni « Oui » *ni* « Non » mais simplement « Je ne peux pas répondre à la question, car je suis tenu.e au secret professionnel ».

Qu'en est-il des informations qu'un accueillant apprendrait par hasard, en dehors de l'activité professionnelle ? Il s'agit d'une question très pratique : « j'assure l'accueil à la maison médicale et je connais donc assez bien Madame X, une patiente qui aime s'attarder pour discuter avec moi. Je sais que le médecin lui a interdit de boire, pour les besoins de tel traitement, ce qu'elle lui dit respecter, mais je l'ai croisée au restaurant et elle était clairement ivre... ».

L'état d'ivresse est ainsi appris par hasard, sans lien avec l'exercice de la profession. Cela dit, l'information sur l'état d'ivresse n'a pris de l'importance que parce d'autres éléments relatifs à cette dame étaient connus par l'accueillant de la maison médicale, du fait de sa profession. En outre, quand bien même le lien entre l'information recueillie et la fonction exercée serait ici plus ténu, il va de soi qu'une telle information ne doit pas être transmise au médecin traitant, sans plus de réflexion. Il semble en effet assez contreproductif que le patient se sente espionné, parce que son médecin connaîtrait des aspects de sa vie privée qu'il ne lui a pas révélés : le patient a le droit de ne pas faire ce que le médecin lui prescrit et une confrontation brutale à son mensonge serait de nature à compromettre la relation thérapeutique avec ce médecin, peut-être même avec tout autre soignant.

Pour l'accueillant confronté par hasard à une information importante, l'attitude la plus normale, à mon sens, consiste à faire preuve de discrétion et à garder l'information pour lui, surtout si le patient ne l'interpelle pas à ce sujet. Si le patient s'est rendu compte qu'il avait été surpris et en parle spontanément, l'accueillant devrait commencer par le rassurer sur sa propre discrétion. En fonction du contexte, il pourrait également suggérer au patient de parler de ses difficultés au médecin, pour laisser une chance à ce dernier de proposer une alternative acceptable pour le patient.

Enfin, un malentendu récurrent au sujet du secret professionnel provient de la confusion entre ce secret et le secret au sens usuel du terme : le secret professionnel couvre toute information apprise dans l'exercice de la mission pour laquelle on est tenu au secret, quand bien même certaines informations seraient accessibles à des tiers par d'autres voies. Autrement dit, ce n'est pas parce qu'il est possible que d'autres personnes aient eu connaissance d'informations couvertes par le secret que les personnes tenues au secret professionnel sont libres d'en parler.

Ainsi, les personnes tenues au secret professionnel ne peuvent pas confirmer ou infirmer une simple rumeur car cela aurait pour effet de la transformer en information authentique²³. Sans doute une information de notoriété véritablement publique ne peut-elle, par nature, faire l'objet d'un secret. Toutefois, la limite entre la notoriété publique et un fait simplement connu par certaines personnes s'avère subtile : la Cour de cassation a ainsi estimé qu'en cas de divulgation, par la presse, d'éléments couverts par le secret, les personnes tenues au secret ne peuvent pas commenter préciser ou confirmer ces faits « par des communications de nature à leur conférer un crédit supplémentaire. Il n'y a en revanche pas de violation du secret professionnel (...) lorsque le dépositaire de celui-ci déclare ne pas confirmer une information fallacieuse ou se borne à faire état de faits à ce point notoires qu'ils n'appellent en réalité aucune confirmation »²⁴.

D'une manière générale, la sagesse exige de se montrer très circonspect dans la révélation d'informations, quelle que soit par ailleurs leur éventuelle notoriété. Par exemple, il faut éviter de révéler la présence de telle personne célèbre au sein d'une institution de soins, quand bien même les médias en auraient parlé ou une affaire en justice, avec audience publique, en aurait découlé : d'une part, cette révélation semble tout à fait inutile, d'autre part, elle comporte toujours le risque d'authentifier l'information, de la préciser ou d'accroître le nombre de ses destinataires. Le même raisonnement s'applique lorsqu'un patient s'adonne lui-même à des révélations sur Face Book, Twitter, son *blog* ou à l'occasion d'un autre étalage... Quelle que soit l'attitude du patient face à la protection de sa propre vie privée, ce n'est pas le rôle des soignants ou accueillants de s'en faire l'écho.

4. De quelles exceptions l'accueillant peut-il se prévaloir ?

Avant toute chose, il faut garder à l'esprit que les exceptions ne sont jamais « un feu vert révélation », mais qu'elles offrent simplement, le plus souvent, la possibilité de révéler certains éléments à certaines personnes dans certaines circonstances.

Au-delà des quelques rappels théoriques apparemment simples, l'étendue des exceptions et la façon de les mettre en œuvre suscitent de nombreuses questions, chez les juristes mais aussi entre praticiens confrontés à une situation particulière. La question de la transgression de l'obligation au secret cristallise la différence – et les malentendus qu'elle implique – entre la réflexion théorique et les subtilités d'une pratique parfois dramatique, urgente ou simplement difficile.

Le conseil pratique le plus utile consiste à insister sur l'importance de se donner un temps de réflexion, fut-il court. Face à un dilemme, il est crucial de pouvoir réfléchir un minimum à la situation et à la façon de ménager tant que possible l'équilibre entre le respect du secret professionnel, protecteur de la santé publique, et l'éventuelle nécessité de révéler certains éléments couverts par ce secret. L'équilibre s'apparente ici souvent à la moins mauvaise solution possible, toujours accompagnée de son lot d'incertitudes, tant pour le juriste que pour le soignant.

²³ A. MASSET et E. JACQUES, « Secret professionnel », *Postal Memorialis*, 2012, S. 30/3. Voyez aussi Bruxelles, 1^{er} juin 2005, *NjW*, 2006, p. 757 ; Bruxelles, 8 mars 1972, *Pas.*, 1972, II, p. 107.

²⁴ Arrêt relatif au secret de l'instruction : Cass., 27 juin 2007, *Arr. Cass.*, 2007, liv. 6-7-8, p. 1469 ; *Pas.*, 2007, liv. 6-8, p. 1348 ; *Rev. dr. pén.*, 2008, liv. 1, p. 69.

« 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 »²⁵.

Aux termes de l'article 458 du Code pénal, les exceptions au secret sont le « témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire » et les cas « où la loi oblige [les personnes tenues au secret] à faire connaître ces secrets ». Comme souvent, les choses sont en réalité plus complexes : aux témoignages et exceptions précisément prévues par des textes législatifs spécifiques s'ajoutent celles qui découlent de principes généraux, tels que le droit à la défense dans le cadre d'une procédure, et celles qui ont été créées par les juges et la littérature juridique.

Vu le thème de la présente contribution, le choix a été fait d'aborder seulement les quatre exceptions auxquelles les accueillants sont les plus susceptibles d'être confrontés.

a) Témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire

Cette hypothèse recouvre les cas où il est demandé à la personne tenue au secret de répondre à des questions dans le cadre d'une procédure qui ne la concerne pas directement. L'article 458 du Code pénal lui donne alors l'autorisation de révéler des informations qui seraient couvertes par le secret, dans le souci d'une bonne administration de la justice²⁶.

En matière civile, constituent un témoignage en justice les déclarations recueillies dans le respect des formalités prévues pour l'audition d'un témoin en justice²⁷ ainsi que les éléments fournis conformément à la procédure de production de documents, le dépôt de pièces ordonné par le tribunal étant assimilé à un témoignage en justice²⁸.

En matière pénale, le témoignage en justice ne vise que les déclarations faites devant un tribunal, un juge d'instruction ou encore un procureur du Roi agissant en cas de flagrant délit. Il est dès lors important de se rappeler que les demandes de renseignements émanant d'un service de police ne délient pas du secret²⁹.

²⁵ F.J. WARLET, « Le secret professionnel partagé en rapport avec des personnes ayant un handicap », *Le secret professionnel partagé*, 2009, p. 12, www.awiph.be.

²⁶ B. DEJEMEPPE, « Le secret médical et la justice », *A la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 261.

²⁷ Art. 933 à 944 du Code judiciaire.

²⁸ Art. 877 à 882bis du Code judiciaire ; Cass., 30 octobre 1978, *Pas.*, 1979, I, p. 248 ; comp. en cas de production spontanée en justice, par une des parties, Trib. Trav. Nivelles, 25 novembre 1998, *J.T.T.*, 1999, p. 204 et Cass., 12 novembre 1997, *J.L.M.B.*, 1998, p. 5, note R. RASIR.

²⁹ A. MASSET et E. JACQUES, « Secret professionnel », *Postal Memorialis*, 2012, S. 30/12.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a rappelé ces principes dans un avis du 8 mai 2010 (ORDRE DES MÉDECINS, « Secret médical à l'égard des services de police dans les hôpitaux », *Bulletin du Conseil national*, 8 mai 2010, n°130, www.ordomedic.be).

Par exemple, un accueillant pourrait être auditionné par le juge d’instruction dans le cadre d’une enquête relative à un braquage violent, dont les auteurs présumés auraient ensuite fait irruption au sein de l’institution pour y solliciter des soins urgents.

Le droit de parole reconnu par l’article 458 du Code pénal ne peut toutefois être assimilé à une obligation de parler, le choix de parler ou de se taire étant laissé à la conscience personnelle du professionnel tenu au secret³⁰. Ce dernier doit toutefois répondre à la convocation et se présenter devant le juge, ne fut-ce que pour invoquer son droit de se taire en raison du secret professionnel³¹.

Le choix de se taire reste en effet soumis au contrôle du juge qui devra évaluer si le secret professionnel n’est pas détourné de son but³², par exemple parce que la personne qui l’invoque ne s’en sert en réalité que pour masquer des faits répréhensibles³³. C’est en effet avant tout l’intérêt du patient qui doit guider le professionnel dans son choix de révéler ou pas certaines informations.

b) Droit à la défense

La situation visée, ici, n’est plus celle de la personne appelée à témoigner dans une affaire où elle n’est pas partie, mais celle où elle est personnellement mise en cause, par exemple du point de vue de sa responsabilité civile.

Lorsqu’une personne est appelée à se défendre en justice, elle a évidemment la possibilité de révéler les éléments à sa décharge, même s’ils sont en principe couverts par le secret, au nom du droit à un procès équitable. Elle devra néanmoins veiller à ne dévoiler que les éléments nécessaires à sa défense³⁴.

c) Etat de nécessité

Si le silence est la règle, celle-ci peut être transgressée dans des situations exceptionnelles permettant d’invoquer l’état de nécessité.

³⁰ A. MASSET et E. JACQUES, « Secret professionnel », *Postal Memorialis*, 2012, S. 30/11 ; T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 706-707 ; L. NOUWYNCK, « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables », janvier 2012, disponible sur www.yapaka.be, p. 34.

³¹ J.-M. HAUSMAN, « Secret professionnel et confidentialité », *Aspects juridiques et déontologiques de l’activité de psychologue clinicien*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 236. A défaut de comparaître, la personne citée comme témoin s’expose à une amende (art. 923 et s. du Code judiciaire ; art. 80, 157, 158, 189 et 317 du Code d’instruction criminelle ; art. 4 de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive).

³² Cass., 30 octobre 1978, *Pas.*, 1979, I, p. 248 ; Cass., 29 octobre 1991, *Arr. Cass.*, 1991-92, p. 197 ; *Bull.*, 1992, p. 162 ; *Pas.*, 1992, I, p. 162.

³³ Cass., 23 septembre 1986, *Pas.*, 1987, p. 89 ; Civ. Bruxelles, réf., 7 mars 1988, *J.T.*, 1988, p. 458, faisant obligation au médecin de produire le dossier médical ; Cass., 18 juin 1992, *J.L.M.B.*, 1992, p. 1463 et *J.T.*, 1993, p. 106 ; Corr. Courtrai, 25 mars 1996, *T.W.V.R.*, 1997, p. 118, note L. ARNOU ; Anvers, 22 octobre 2014, *Rev. dr. santé*, 2014-2015, p. 287 ; A. MASSET et E. JACQUES, « Secret professionnel », *Postal Memorialis*, 2012, S. 30/12 ; D. MOUGENOT, *La preuve*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 123.

³⁴ B. DEJEMEPPE, « Le secret médical et la justice », *A la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, p. 262.

Concept créé par la jurisprudence et la doctrine, l'état de nécessité vise la situation dans laquelle se trouve une personne qui, confrontée à des obligations contradictoires et en présence d'un danger grave et imminent pour autrui, peut raisonnablement estimer qu'il ne lui est pas possible de sauvegarder, autrement qu'en commettant les faits qui lui sont reprochés, un intérêt plus impérieux qu'elle a le devoir ou qu'elle est en droit de sauvegarder avant tous les autres³⁵.

Il s'agit donc de l'expression d'un conflit de valeurs dont l'une ne peut être sauvegardée qu'au prix du sacrifice de l'autre. Appliqué au secret professionnel, l'état de nécessité implique que pour préserver une valeur estimée équivalente ou supérieure, la personne n'aura d'autre choix que de violer le secret.

En droit pénal, l'état de nécessité constitue ce que l'on appelle une « cause de justification », c'est-à-dire que l'infraction que constitue normalement la violation du secret professionnel se trouve « justifiée » en raison de cet état de nécessité. Il n'y aura, en d'autres termes, pas d'infraction retenue dans le chef de la personne qui aura violé le secret.

Plusieurs conditions cumulatives doivent être réunies pour que l'état de nécessité puisse être retenu :

- l'équivalence ou la supériorité de la valeur sauvegardée par rapport à la valeur sacrifiée qu'est le secret professionnel (principe de proportionnalité) ;
- la présence d'un danger imminent, grave (la mort ou une atteinte grave à l'intégrité physique) et certain (de simples doutes ne suffisent pas³⁶) ;
- l'absence de solution alternative à la violation du secret professionnel (principe de subsidiarité) ;
- l'absence de faute dans le chef de celui qui invoque l'état de nécessité³⁷.

Ces conditions sont *cumulatives* : elles doivent toutes être rencontrées pour pouvoir invoquer l'état de nécessité.

C'est au professionnel de juger en conscience si et comment il doit passer outre son obligation au secret professionnel pour sauvegarder une valeur équivalente ou supérieure. En cas d'accusation de violation du secret professionnel, l'existence d'un état de nécessité sera appréciée *a posteriori* par le juge. Il faut donc être conscient que l'on devra éventuellement justifier sa décision devant un juge.

En pratique, la difficulté est d'apprécier, souvent dans l'urgence, l'impossibilité d'éviter un mal grave et imminent autrement qu'en violant le secret. Même certain de l'existence d'un mal grave et imminent, le professionnel ne doit prendre que les mesures nécessaires et proportionnées à ce mal.

³⁵ Cass., 13 mai 1987, *Arr. Cass.*, 1986-87, p. 1203; *Bull.* 1987, p. 1061; *J.L.M.B.*, 1987, p. 1165, note Y. HANNEQUART ; *J.T.* 1988, p. 170; *Pas.*, 1987, I, p. 1061; *R.C.J.B.*, 1989, p. 588, note A. DE NAUW ; *Rev. dr. pén.*, 1987, p. 856 ; *Vl. T. Gez.*, 1987-88, p. 173, note M. VAN LIL.

³⁶ Notons que l'exception contenue à l'article 458*bis*, dont il est question au point suivant, traduit un état de nécessité *assoupli* puisque le praticien peut décider d'une révélation en étant seulement en possession d'*indices* d'un danger sérieux et réel.

³⁷ L'intéressé ne peut se prévaloir de l'état de nécessité s'il est, par sa propre faute, à l'origine du péril grave et imminent qui menace une personne. On voit toutefois difficilement comment ce pourrait être le cas en matière de secret professionnel.

Dans le cas de l'accueillant, il est difficile d'imaginer un cas qui se distingue de celui de l'assistance à personne en danger : face à une personne violente, le responsable de l'accueil pourrait avertir la police pour protéger le personnel et les patients de l'institution, quand bien même cela impliquerait la révélation d'éléments couverts par le secret professionnel.

Or, lorsque l'on viole le secret professionnel pour secourir une personne en danger, il n'est plus question de justifier l'infraction par un état de nécessité mais de respecter l'obligation légale contenue à l'article 422*bis* du Code pénal³⁸. Le principe de subsidiarité reste toutefois de mise : il n'est pas question de violer le secret si l'intéressé peut porter secours à la personne en danger de manière tout aussi efficace sans violer le secret professionnel. Ainsi par exemple, l'appel à la police en cas de violence ne se justifie que s'il est impossible de contenir efficacement cette violence par des moyens internes à l'institution.

d) Maltraitance de personnes vulnérables

L'article 458*bis* du Code pénal traite spécifiquement de la maltraitance des personnes vulnérables et institue à cet égard une exception légale au secret. Dans une mesure plus large que l'état de nécessité décrit ci-dessus, l'article 458*bis* autorise la divulgation d'informations couvertes par le secret professionnel si la personne tenue au secret a connaissance d'une infraction commise sur une personne *vulnérable* : un mineur ou un majeur vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience mentale ou encore en raison de la violence entre partenaires.

En théorie, cette exception peut s'appliquer à l'accueillant car elle concerne toute personne tenue au secret professionnel, au sens de l'article 458 du Code pénal. Il est toutefois largement improbable qu'un accueillant décide unilatéralement de se saisir de cette possibilité pour révéler des éléments dont il aurait connaissance du fait de sa fonction.

Cela dit, dans des lieux de soins de taille modeste, tels un service d'urgences hospitalier ou une « maison médicale », l'accueillant apprend beaucoup de choses sur les patients et fait partie intégrante de l'équipe. Il serait dès lors possible qu'il soit associé à une réunion pluridisciplinaire concernant une situation de maltraitance, dont il aurait pu, par exemple, observer certaines manifestations en salle d'attente.

Pour ces raisons, il ne m'a pas semblé superflu d'expliquer le contenu de l'article 458*bis* dans le cadre de cette contribution. Cette disposition doit donc être vue, ici, comme un outil soutenant une réflexion d'équipe.

³⁸ L'article 422*bis* du Code pénal est libellé comme suit : « Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents [euros] ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.

Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

La peine prévue à l'alinéa 1er est portée à deux ans lorsque la personne exposée à un péril grave est mineure d'âge ou est une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits».

Tout comme l'état de nécessité, l'article 458*bis* constitue une cause de justification spécifique³⁹. Il est libellé comme suit : « Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 371/1 à 377, 377*quater*⁴⁰, 379⁴¹, 380⁴², 383*bis*, §§ 1er et 2⁴³, 392 à 394⁴⁴, 396 à 405*ter*⁴⁵, 409⁴⁶, 423⁴⁷, 425⁴⁸, 426⁴⁹ et 433*quinquies*⁵⁰, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422*bis*⁵¹, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable visée, et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables visées soient victimes des infractions prévues aux articles précités et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité ».

Les conditions d'application de cette disposition, cumulatives, sont dès lors les suivantes :

- le professionnel a connaissance d'une des infractions visées, commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale ; il n'est donc pas requis que le professionnel qui divulgue les informations se soit entretenu avec la victime de la situation de maltraitance, situation dont il peut avoir eu connaissance par son auteur ou par un tiers, tel un confrère ;
- il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable ou des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables soient victimes des infractions visées ; la divulgation peut ainsi avoir un effet préventif, lorsque le professionnel ne dispose que d'indices d'un danger sérieux et réel ;
- le professionnel n'est pas en mesure, seul ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.

Si ces conditions sont remplies, le professionnel dispose de la possibilité de saisir le procureur du Roi et de lui révéler des informations couvertes par le secret. Institué en faveur des victimes, l'article 458*bis* du Code pénal n'autorise toutefois la divulgation que des informations utiles aux victimes⁵². Le soignant sera dès lors attentif à ne révéler que les informations dont le procureur du Roi a besoin pour prendre les mesures qui s'imposent.

³⁹ T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 710.

⁴⁰ Voyeurisme, attentat à la pudeur et viol.

⁴¹ Corruption de la jeunesse.

⁴² Prostitution.

⁴³ Outrage public aux bonnes mœurs.

⁴⁴ Meurtre et assassinat.

⁴⁵ Infanticide, empoisonnement, homicide et lésions corporelles volontaires.

⁴⁶ Mutilation des organes génitaux féminins.

⁴⁷ Délaissement d'un mineur ou d'une personne vulnérable (sorte d'abandon pour se soustraire à ses obligations matérielles, mais sans danger physique imminent : par exemple, confier son nourrisson à une voisine et ne pas venir le rechercher).

⁴⁸ Privations d'aliments ou de soins infligées à des mineurs ou des personnes vulnérables.

⁴⁹ Négligence à l'égard de mineurs ou de personnes vulnérables.

⁵⁰ Traite des êtres humains.

⁵¹ Non-assistance à personne en danger.

⁵² T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 709.

Deux précisions importantes doivent encore retenir l'attention.

D'une part, la révélation des faits couverts par le secret au procureur du Roi doit rester l'ultime recours. Le signalement des faits aux autorités judiciaires est en effet subsidiaire par rapport à l'obligation de trouver une solution par soi-même ou avec l'aide d'autres personnes ou services (par exemple, équipe SOS-Enfants, service de santé mentale, service d'aide à la jeunesse, etc.)⁵³. Les professionnels doivent ainsi prioritairement chercher une aide auprès de tiers avant de révéler les faits au parquet⁵⁴.

D'autre part, l'article 458*bis* du Code pénal n'institue qu'une faculté de révéler les faits et non une obligation, ce qui donne au professionnel une marge d'appréciation. Bien sûr, il doit porter secours à une personne en danger, comme le rappellent les termes « sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422*bis* »⁵⁵, mais la violation du secret professionnel n'est parfois pas le moyen le plus adéquat ou le seul moyen de porter secours, surtout dans un premier temps.

5. Violation et conséquences

L'infraction de violation du secret professionnel visée à l'article 458 du Code pénal ne sera établie que si l'ensemble des éléments constitutifs suivants sont réunis⁵⁶ :

- l'exercice d'une mission qui impose le secret professionnel ;
- une révélation volontaire et spontanée d'une information apprise dans l'exercice de la mission ;
- une révélation hors les cas où elle est autorisée ou obligée par la loi.

Concernant plus particulièrement ce que l'on appelle « l'élément moral » de l'infraction, il faut, *mais il suffit*, que la révélation soit intentionnelle, volontaire et spontanée : peu importe que l'auteur de cette révélation ait eu ou non l'intention de nuire ou que la révélation ait ou non causé un dommage.

Par contre, une révélation involontaire ou par inadvertance ne constitue pas une violation du secret pénalement sanctionnable. Par exemple, si l'accueillant oublie un certificat médical sur le comptoir d'accueil, permettant ainsi à un visiteur indiscret d'en prendre connaissance, l'accueillant n'est pas coupable de l'infraction visée à l'article 458 du Code pénal.

En bref, l'imprudence, la maladresse ou l'oubli sont ainsi insuffisants pour être constitutifs de l'infraction pénale. Par contre, ils peuvent constituer une faute qui, si elle a causé un dommage à un tiers, oblige son auteur à réparer ledit dommage, par simple application des règles de la responsabilité civile⁵⁷. *A fortiori*, la responsabilité civile de la personne tenue au secret peut également se voir engagée en cas de violation de l'article 458 du Code pénal : dans ce cas, la

⁵³ J.-M. HAUSMAN, « Secret professionnel et confidentialité », *Aspects juridiques et déontologiques de l'activité de psychologue clinicien*, Bruxelles, Bruylant, 2016, p. 233.

⁵⁴ T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 709.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 710.

⁵⁶ T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, p. 689.

⁵⁷ Art. 1382 du Code civil.

personne pourrait se voir sanctionnée sur les plans pénal (sanctions prévues par l'article 458) et civil (dommages et intérêts).

Notez, en outre, qu'une preuve obtenue en violation du secret professionnel doit en principe être écartée des débats en justice et que des poursuites judiciaires pourraient s'en trouver annulées. Même s'il n'est pas directement mis à mal dans ce cas, le professionnel tenu au secret risque, par son manque de réflexion, de compromettre le bon fonctionnement de la justice.

En pratique, la sanction la plus immédiate et la plus probable, pour l'accueillant qui aurait manqué au respect du secret professionnel, sera d'ordre... professionnel. En effet, en fonction de la gravité des faits, l'employeur pourrait envisager le licenciement de la personne concernée.

L'accueillant peut facilement éviter une série d'ennuis en prenant l'habitude de verrouiller son ordinateur et de ranger les dossiers, certificats, etc. lorsqu'il quitte son poste ou encore en évitant de répéter à voix (trop) haute les données des patients qui téléphonent. Bien qu'il ne s'agisse dans ces cas que de négligences et non de violations du secret professionnel, autant éviter de s'attirer les foudres de l'employeur ou des patients, en cas d'incident. Un médecin a un jour raconté qu'un journaliste s'était introduit en blouse blanche dans les bureaux du personnel et y avait eu accès à des informations concernant un patient *VIP*... Comme quoi, on n'est jamais trop prudent.

II. Questions choisies

1. Le partage du secret à l'ère du numérique

Ce premier point entend croiser les questionnements liés au partage du secret professionnel avec ceux relatifs à l'informatisation des dossiers des patients : les règles du secret partagé s'appliquent en effet à tout *partage* d'informations, que le transfert s'effectue oralement ou par écrit, directement ou via un dossier, lequel peut être matériel ou électronique.

Au-delà ce principe apparemment simple, force est de constater que l'informatisation a permis un accès d'une facilité sans précédent à une multitude d'informations et interpelle plus que jamais les institutions de soins quant au respect des règles du secret partagé.

La théorie dite du « secret partagé » ne se voit pas consacrée dans un texte de loi mais est néanmoins admise⁵⁸, à certaines conditions, en raison de sa nécessité pratique. Le partage du secret ne s'analyse pas comme une exception à ce secret. Il s'agit plutôt, en réalité, d'une extension des destinataires d'informations couvertes par le secret, dans les limites de ce qui s'avère indispensable à l'exercice de la mission de ces personnes.

⁵⁸ La Cour de cassation a eu l'occasion de se prononcer sur le sujet dans une affaire concernant la violation, par un juge, du secret du délibéré : « quiconque est tenu au secret professionnel n'enfreint pas l'article 458 du Code pénal s'il communique des informations relevant du secret professionnel à des tiers mus par le même objectif et pour le compte du même mandant et si cette communication est par ailleurs nécessaire et pertinente dans le cadre de la mission du dépositaire du secret » (Cass., 13 mars 2012, *J.T.*, 2013, p. 816. Pour un bref commentaire sur la transposition de cette définition en droit médical, voyez H. NYS, L. BODDEZ, E. VANERMEN, *Overzicht van het gezondheidsrecht in 2012-2014*, Mechelen, Wolters-Kluwer, 2015, pp. 60-61).

Compte tenu des approches prônées dans la littérature juridique et déontologique⁵⁹, les conditions de l'existence d'un secret partagé peuvent se résumer de la façon suivante : la transmission d'informations se fait :

- dans l'intérêt du patient, préalablement informé et avec son accord ;
- à une personne tenue au secret professionnel et dont la mission s'inscrit dans les mêmes objectifs que ceux poursuivis par celui qui transmet les informations ;
- dans les limites de ce qui est nécessaire à l'exercice de ladite mission.

Pour lever un malentendu commun, il faut insister sur le fait que, de toute évidence, il ne suffit pas que deux personnes soient tenues au secret professionnel pour pouvoir « tout se dire » au sujet de tel patient : l'accueillant peut involontairement recueillir toute une série d'informations relatives à la vie privée du patient et que ce dernier n'entend peut-être pas confier au soignant ; à l'inverse, le soignant ne peut révéler à l'accueillant le contenu de ses entretiens avec le patient.

En pratique, il peut être difficile d'obtenir l'accord formel du patient, mais il doit au moins être informé du partage de certaines informations avec certaines personnes. Si le patient n'exprime pas explicitement son opposition à un partage dont il est informé ou s'il est d'emblée pris en charge par une équipe, on peut considérer qu'il marque son accord au partage des informations nécessaires à l'accomplissement de la mission des différents intervenants. Par exemple, tout patient qui s'adresse à une structure sait que l'accueillant connaît ses données administratives et ses rendez-vous avec les praticiens de la structure.

L'exigence d'une « mission s'inscrivant dans les mêmes objectifs » constitue une autre pierre d'achoppement du secret partagé. L'accueillant et le soignant exercent indubitablement des missions différentes. Toutefois, le choix de parler des « mêmes objectifs » plutôt que de la « même mission »⁶⁰ n'est pas anodin. En effet, insister sur la communauté de mission pourrait faire croire que le secret peut toujours être partagé entre personnes exerçant la même profession ou travaillant au sein de la même équipe et qu'il ne peut l'être qu'avec elles. C'est doublement faux : tout ne relève pas du secret partagé entre membres d'une même équipe ou entre praticiens exerçant une même profession, tandis que des professionnels de formations différentes ou d'équipes de travail différentes peuvent être amenés, à un moment donné, à exercer une mission poursuivant des objectifs identiques. Il s'agit là d'une appréciation au cas par cas.

Reprenons l'exemple du soignant et de l'accueillant : par l'aide indispensable que ce dernier apporte au soignant, sa mission s'inscrit dans mêmes objectifs largement définis, à savoir permettre au patient d'être reçu par le personnel compétent au sein de l'institution.

Les règles générales doivent évidemment toujours être modulées en fonction du contexte spécifique des professions concernées, eu égard à ce qui est nécessaire à l'exercice de la mission de chacun. Concernant l'accueillant, s'il semble logique qu'il puisse connaître les données administratives et les rendez-vous pris par le patient avec d'autres membres de l'institution, on conçoit mal qu'il ait librement accès à l'objet et au compte-rendu de ces rendez-vous.

⁵⁹ T. MOREAU, « La violation du secret professionnel », *Les infractions – Volume 5*, Bruxelles, Larcier, 2012, pp. 715 et s. ; L. NOUWYNCK, « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables », janvier 2012, disponible sur www.yapaka.be, pp. 19 et s. ; J.-F. SERVAIS, « Quelques balises juridiques », *Confidentialité et secret professionnel: enjeux pour une société démocratique*, novembre 2011, www.yapaka.be, pp. 24-25 ; F.-J. WARLET, « Le secret professionnel partagé en rapport avec des personnes ayant un handicap », *Le secret professionnel partagé*, 2009, www.awiph.be, pp. 8-25.

⁶⁰ A l'instar de L. NOUWYNCK, « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables », janvier 2012, disponible sur www.yapaka.be, p. 19.

Les conditions d'un partage d'informations couvertes par le secret s'appliquent indépendamment du mode de transmission de ces informations : qu'il s'agisse d'une conversation de couloir, de la remise d'un document papier ou de la transcription de données dans un dossier électronique, les informations ainsi rendues accessibles à d'autres personnes doivent l'être dans le respect des règles énoncées ci-dessus.

Toutefois, l'existence de dossiers électroniques largement accessibles aux membres d'une institution peut embarrasser certains professionnels s'il leur est demandé d'y déposer des informations trop précises. Dans ce cas, tant l'institution que ses membres ont des moyens d'action.

Individuellement, le soignant peut remplir son obligation légale d'élaborer « un dossier de patient soigneusement tenu à jour et conservé en lieu sûr »⁶¹ sans pour autant transcrire toutes les informations dans le dossier électronique commun : à lui de juger ce qui relève de la communication indispensable au bon fonctionnement de l'institution ou, plus strictement, d'un secret partagé avec un nombre limité d'autres personnes ayant accès à ce dossier⁶². Les éléments que le professionnel estime ne pas devoir verser dans un dossier électronique trop largement accessible devraient toutefois être soigneusement consignés dans un dossier que lui seul peut consulter.

De son côté, l'institution doit s'équiper d'un système informatique permettant aux professionnels de moduler la transmission des informations : telle donnée n'est peut-être utile que pour le secrétariat, telle autre doit rester la connaissance exclusive du professionnel traitant... On ne voit pas ce qui empêcherait que des sous-parties de dossiers électroniques ne soient accessibles qu'au professionnel traitant ou à un collègue exerçant une mission similaire et dont l'intervention devrait être justifiée, par exemple en cas d'absence du professionnel traitant. Toute tentative d'accès aux dossiers devrait en outre pouvoir être tracée avec précision⁶³.

En bref, chaque institution doit aujourd'hui mener une réflexion sur la façon de concevoir les dossiers informatisés, afin que chacun – de l'accueillant au travailleur social en passant par l'infirmier et le chirurgien – puisse exercer sa fonction sans avoir *d'office* accès à l'ensemble des informations concernant le patient. Ce serait rassurant pour les professionnels qui hésitent à consigner des éléments dans le dossier informatique *et* pour leurs collègues : eux aussi peuvent se sentir embarrassés d'avoir eu accès à des informations qu'ils ne voulaient ni ne devaient connaître.

⁶¹ Art. 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

⁶² Pour une illustration concrète de la difficulté de cette tâche dans le domaine de la santé, voyez l'interview d'I. MULLER, animatrice au sein de l'Intergroupe liégeois des maisons médicales (IGL) et de la Fédération des maisons médicales, par R. LECOMTE, « Le secret partagé en maison médicale : pratiques, questions et pistes de solution », *L'observatoire*, 2013, n°77, pp. 67-70 et particulièrement p. 69.

⁶³ De telles mesures relèvent par ailleurs tant du respect du secret professionnel que des obligations imposées par le fameux RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données, disponible sur <https://eur-lex.europa.eu> : « Les données à caractère personnel doivent être (...) traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité) » (art. 5, 1, f)). Je souligne.

Question subsidiaire : un accueillant peut-il consulter son propre dossier, pour connaître facilement le résultat de ses analyses, par exemple ? Non ! Et cela vaut pour l'ensemble des professionnels concernés : aucun prestataire de soins, ni aucun membre du personnel administratif, n'a le droit de consulter son propre dossier de patient sans en faire la demande préalable, conformément aux modalités prévues par la loi relative aux droits du patient⁶⁴.

La Commission fédérale « droits du patient » l'a clairement rappelé en ces termes : « Le fait d'être prestataire de soins travaillant au sein de l'institution hospitalière, tout en étant patient d'un praticien, ne dispense pas ce prestataire (qu'il soit médecin, paramédical, infirmier, par exemple) ou un membre du personnel administratif ou technique d'effectuer cette demande, et ce malgré la facilité de consultation permise par l'informatisation croissante des dossiers de patient »⁶⁵. L'accompagnement du praticien à la lecture des résultats a du sens, peu importe le statut du patient. Cela dit, si le patient-professionnel tenu au secret se prive de cet accompagnement en allant lui-même chercher l'information, cela n'engage *a priori* que lui⁶⁶. Par contre, la mauvaise habitude consistant à consulter le dossier de tonton, de la voisine ou de la belle-mère pour *rendre service* est à bannir définitivement : cette pratique a déjà fait passer de très sales quarts d'heure à des praticiens *serviables*, accusés de violation du secret professionnel après avoir divorcé du fils de (l'ex) belle-maman ou vexé tonton. A bon entendeur...

Je ne pourrais terminer ce point sans dire un mot des échanges d'informations entre membres d'une même équipe, non dans l'intérêt direct du patient mais dans le but d'améliorer le fonctionnement de l'équipe, par exemple en revenant sur certaines situations difficiles.

Le premier réflexe doit être d'anonymiser la situation discutée, ce à quoi les équipes répondent inmanquablement : « De toute façon, on sait tout de suite de qui il s'agit ! ». C'est sûr. Cela dit, toute l'équipe n'est peut-être pas au courant de tout et, de toute façon, ce n'est sans doute pas là le plus important : si l'objectif est de réfléchir ensemble à un problème rencontré et qui pourrait se représenter sous une autre forme, l'équipe a tout à gagner à jouer le jeu, à faire semblant d'ignorer la situation réelle, pour s'en abstraire et ainsi élever la réflexion.

La personne chargée de l'animation pourrait d'ailleurs soutenir cet exercice d'abstraction en préparant un cas fictif, dans lequel les problèmes rencontrés en situation réelle seront décontextualisés. Une telle manière de faire contribuera à éviter que l'équipe tombe dans la discussion « déballage des problèmes rencontrés avec tel patient » ... Cela ne signifie pas que l'on ne peut jamais vider son sac, que du contraire, mais il faut dans ce but prévoir d'autres lieux de parole, telles que des séances de supervision individuelles, afin d'éviter le mélange des genres⁶⁷.

⁶⁴ Art. 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

⁶⁵ COMMISSION FÉDÉRALE « DROITS DU PATIENT », « Avis d'initiative relatif à l'accès d'un prestataire de soins à son propre dossier de patient », 11 février 2011,

www.organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d-avis-et-de-concertation/commission-federale-droits-du-patient

⁶⁶ Il me semble toutefois qu'en cas de problème, on pourrait reprocher à l'employeur de ne pas avoir pris les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour protéger les données contre un traitement illicite (art. 5, 1, f) du Règlement Général sur la Protection des Données, disponible sur <https://eur-lex.europa.eu>).

⁶⁷ F.-J. WARLET, « Le secret professionnel partagé en rapport avec des personnes ayant un handicap », *Le secret professionnel partagé*, 2009, www.awiph.be, p. 16. En ce sens également, I. MULLER, interviewée par R. LECOMTE, « Le secret partagé en maison médicale : pratiques, questions et pistes de solution », *L'observatoire*, 2013, n°77, p. 70.

2. L'accueil des demandes téléphoniques

La situation visée ici est celle où des personnes autres que le patient cherchent à obtenir des renseignements au sujet de ce dernier, par téléphone.

Rappelons-nous, tout d'abord, que le simple fait d'être soigné à tel endroit ou par telle personne, *mais aussi de ne pas l'être*, est un élément couvert par le secret. Ce principe n'est pas aussi théorico-puriste qu'il le paraît : si la réponse donnée est tantôt « nous sommes tenus au secret », tantôt « non, cette personne n'est pas chez nous », la mention du secret perd tout son sens puisqu'elle donne en réalité la réponse.

Un protocole de base peut être suivi dans tous les cas de figure, afin de ne communiquer aucune information d'emblée. Le but est de se donner un minimum le temps de réfléchir et d'adopter l'attitude qui semble la plus appropriée. Un tel protocole peut être simplissime et consister en une phrase-réflexe comme, par exemple, « J'ai bien pris note de votre demande. Je me renseigne et vous rappelle en cas de besoin ». Et méfiance si l'interlocuteur, soi-disant commissaire de police, préfère que vous l'appeliez sur un gsm... Par exemple, des praticiens ont déjà raconté avoir été interrogés par la « police » au téléphone et s'être ensuite rendu compte, après avoir eu l'excellent réflexe de dire qu'ils rappelaient, que le bureau de police mentionné n'avait en réalité pas cherché à les contacter. Lorsque l'appel provient *a priori* d'une institution officielle, il suffit en effet de rappeler pour vérifier sa provenance exacte. Dire que l'on rappelle permet en outre à l'accueillant de s'adresser aux soignants concernés pour faire le point et réfléchir ensemble à ce qui pourrait ou non être communiqué.

Enfin, il est évidemment possible que quelqu'un cherche à se faire passer pour le patient lui-même. La conduite à tenir relève ici du bon sens : dans de nombreux cas, les patients appellent parce qu'on leur a dit d'appeler tel service précis, à (partir de) telle date ou heure précise et leur demande n'est donc pas suspecte. Si les questions posées suscitent la suspicion de l'interlocuteur, il sera toujours temps de dire à la personne qu'on la rappelle plus tard et de se servir, à cet effet, du numéro inscrit dans le dossier dudit patient. On peut aussi imaginer que, dans ces cas, l'accueillant se réfère à une procédure préétablie ou interpelle le responsable du service.

3. Et si la police débarque ?

Il n'est pas rare que des membres du personnel d'une institution se trouvent acculés par des questions pressantes des services de police, suite à une infraction ou une disparition. Les institutions de soins doivent également parfois faire appel aux services de police.

Concernant spécifiquement la position des accueillants, les repères suivants semblent les plus importants⁶⁸.

⁶⁸ La question des informations à communiquer, éventuellement, en cas de recherche de personnes disparues, de disparition d'un patient de l'institution, d'un accident de la circulation ou encore en cas de recherche d'une personne blessée et soupçonnée d'infractions graves, concernent au premier chef les soignants et non les accueillants (pour plus de détails, voyez G. MATHIEU ET C. ROMMELAERE, *Le secret professionnel. Guide à usage des soignants*, Namur, Les éditions namuroises, 2017, pp. 133 et s.)

Premièrement, pour rappel, le secret professionnel doit en règle être opposé aux fonctionnaires de police⁶⁹. Les informations qui leur seraient communiquées ne tombent pas, en effet, sous l'exception légale du témoignage en justice⁷⁰.

Un autre repère essentiel est le droit à l'intégrité physique, des patients mais aussi des membres du personnel. Par conséquent, si une personne menace gravement cette intégrité physique, les membres de l'établissement de soins peuvent faire appel à la police. Certains cas rencontreront d'ailleurs les conditions de l'« état de nécessité » susmentionné. Lorsque le danger n'est plus imminent, par exemple parce que la personne a été maîtrisée par un service de sécurité interne, rien n'empêche les victimes éventuelles de déposer plainte auprès de la police, qu'elles soient patients, soignants ou accueillants. La plainte postérieure est un moyen de faire respecter le droit à l'intégrité physique dont jouit tout un chacun, y compris les professionnels tenus au secret.

Enfin, les policiers peuvent entrer librement dans les lieux accessibles au public mais une institution de soins ne peut être considérée comme entièrement accessible au public : c'est le cas de l'accueil, par nature, mais les bureaux, les chambres, les salles de consultation ou de réunion, etc. ne sont pas destinés à accueillir le public, sans filtre, et ne peuvent donc pas être visités de manière intempestive, quand bien même ces locaux ne seraient pas fermés à clé⁷¹. Le personnel dans son ensemble peut donc (tenter de) s'opposer à tout passage en force de la police en ces lieux et porter plainte en cas de transgression.

Conclusions

Le respect du secret implique la connaissance des règles de base mais aussi et surtout la volonté de toujours poursuivre la réflexion, en s'appuyant sur les situations rencontrées dans votre profession. La réflexion juridique est ici un prélude à la réflexion éthique sur les valeurs qui animent cette profession. Puisque l'éthique est tout sauf statique, les règles de droit ne sont que les repères d'une réflexion toujours en action, en recherche d'un mieux, jamais satisfaite d'elle-même.

Les accueillants, en tant que premiers interlocuteurs, jouissent d'une position privilégiée pour constater certains conflits entre le respect des valeurs protégées par le secret professionnel et d'autres valeurs socialement importantes.

Face à ces difficultés, il n'y a pas de recette toute faite et ce n'est pas une mauvaise nouvelle : être un bon professionnel demande d'accepter de toujours se remettre en question par des formations, par des séances de supervision, en revenant en équipe sur des situations difficiles, en étant à l'écoute de ses collègues ou des patients...⁷²

⁶⁹ G.-L. BOURDOUX et O. MAZY, « Secret professionnel et police : questions choisies », *Rev. dr. pén. crim.*, 2010, pp. 141 et s.

⁷⁰ Voyez *supra*, « Témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire » et ORDRE DES MÉDECINS, « Secret médical à l'égard des services de police dans les hôpitaux », *Bulletin du Conseil national*, 8 mai 2010, n°130, www.ordomedic.be

⁷¹ *Ibid.*, pp. 244-245.

⁷² Et en lisant *Ethica Clinica* ;-)