

Le secret

EN ORTHOPHONIE

une valeur à construire

Anne Lamothe-Corneloup,
membre de la commission éthique

© F. Frotin / S. Gagey

Qu'est-ce que le secret ? Avant d'aborder le secret en orthophonie, penchons- nous sur l'origine de ce mot.

Le mot secret vient de l'adjectif latin *secretus* lui-même issu du verbe *secernere* composé du préfixe *se-* et de *cernere* que l'on retrouve dans les verbes *cerner*, *discerner*⁽¹⁾. Il s'agit donc de « séparer par la vue » comme on peut séparer le bon grain de l'ivraie et non de cacher quoi que ce soit. « Le secret évoque à la fois le processus de séparation, l'élément qui a été séparé et la décision sur la séparation »⁽²⁾. Le secret sépare donc ce qui relève de l'intime de ce qui peut être public, il ne désigne pas seulement une information qui peut être tue ou divulguée mais aussi « le moment de suspension qui précède la décision de dire ou de taire »⁽³⁾.

Pour le législateur, il existe trois domaines

dans lesquels le secret est absolu et reconnu comme nécessaire à l'exercice d'une profession ou d'une fonction : le secret de la confession, le secret professionnel de l'avocat et le secret médical. Le droit institue une obligation au respect du secret dans la mesure où l'ordre public, l'intérêt des familles ou un intérêt économique commandent que certaines informations ne puissent être connues de tierces personnes qu'avec l'accord de celles qu'elles concernent. Il s'agit d'un droit de protection.

Le secret médical est considéré depuis Hippocrate comme le fondement de la relation de confiance entre le malade et son médecin. Il s'impose comme un devoir au médecin (Code pénal art 371 ou 226-13, Code de déontologie médicale) mais depuis la loi du 4 mars 2002, il devient un droit de la personne à laquelle il s'applique. Le changement de point de vue est donc radical et l'on passe ainsi d'une médecine paternaliste où le médecin s'impose à lui-même une

conduite déontologique dans le but de gagner la confiance de son patient et de permettre ainsi l'établissement d'une relation thérapeutique, à un droit que le patient peut revendiquer y compris devant les tribunaux. Il est fondé sur le droit au respect de la vie privée et du secret des informations, mais également sur le droit du patient d'être informé sur son état de santé, même s'il peut choisir de ne pas être informé.

Dans le Code de la santé publique, le partage des informations est rendu possible à 3 conditions :

1. la participation à la prise en charge d'une même personne,
2. le caractère **strictement nécessaire** des informations échangées à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention, au suivi médico-social et social,
3. le « périmètre » de la mission du destinataire de l'information.

⁽¹⁾ Le secret médical *Vie et mort*, Anne Lécu, Les éditions du Cerf. 2016.

⁽²⁾ Alysia E. Garrison citée par Anne Lécu *ibid.*

⁽³⁾ *ibid.*

Depuis la loi du 20 juillet 2016, le partage des informations concernant la santé d'une personne est devenu possible non seulement entre professionnels de santé mais aussi avec les professionnels du secteur social et médico-social. Le respect de la vie privée et du secret des informations concernant la personne est cependant également affirmé mais le partage est bien limité à ce qui est strictement nécessaire pour la prise en charge du patient et toujours avec son accord. D'où l'importance de notre discernement !

En tant qu'orthophoniste nous sommes donc confrontés, tout comme les médecins, à cette situation paradoxale de la nécessité de partager des informations concernant un de nos patients et en même temps de préserver sa vie privée. Les pressions sont fortes parfois pour nous inciter à livrer un diagnostic ou des éléments au nom du droit, de la bonne intention d'aider un patient, ou parce que « c'est plus simple ».

Sans même livrer un diagnostic précis, le fait de téléphoner dans une école pour parler à un enseignant, d'envoyer un courrier avec notre tampon professionnel sur l'enveloppe révèle qu'il y a prise en soins orthophoniques. Cela ne peut se faire bien entendu sans l'accord du patient ou de ses responsables légaux. Mais soyons prudents dans nos démarches : demander au personnel municipal de l'école de nous passer la maîtresse du petit untel est déjà une entorse à ce secret. En effet, les parents de l'enfant ont donné leur accord pour que vous contactiez la maîtresse mais pas forcément pour que le personnel de l'école soit également mis au courant que vous le comptez parmi vos patients. Peut-être serait-il préférable de demander par l'intermédiaire des parents à ce que la maîtresse nous appelle elle-même...

Autre situation : nous recevons un appel d'une personne qui se présente comme le parent (par exemple le père) d'un enfant que nous avons reçu avec sa mère. Quelle garantie avons-nous que notre interlocuteur est bien celui qu'il prétend être et qu'il a l'autorité parentale ? Avec la loi de 2016, cela peut être aussi le cas avec une personne qui se présente comme l'assistante sociale, le tuteur, le psychologue du service social.

A nous d'être prudents dans les informations que nous délivrons ainsi, et gardons à l'esprit qu'il est toujours nécessaire d'agir



uniquement pour le bien du patient et surtout et en premier lieu, de ne pas lui nuire... Toutes les informations que nous détenons n'ont pas vocation à être partagées : sachons discerner (cf. plus haut) ce qui est utile à partager pour le bien du patient de ce qui est à garder pour nous.

Sans tomber dans la paranoïa, nous devons en permanence nous interroger sur les risques de divulgation du secret de l'intimité de nos patients que nous faisons courir par négligence, par naïveté ou par maladresse : les dossiers de nos patients non mis sous

clé dans nos bureaux, un dossier patient ouvert sur l'écran de notre ordinateur en présence d'autres patients, ou d'autres visiteurs (représentant d'assurance, de matériel orthophonique par exemple...), un nom qui s'affiche dans une présentation en diaporama dans une formation, des éléments qui pourraient permettre de reconnaître notre patient quand on échange des anecdotes oralement ou pire encore sur les réseaux sociaux, des informations que nous communiquons au médecin de l'assurance privée de notre patient, en toute bonne foi.

Avec le développement des échanges professionnels par internet pensons aussi à utiliser une messagerie sécurisée qui sera une garantie supplémentaire (si ce n'est absolue) quant à la préservation de la confidentialité. L'envoi d'un compte rendu de bilan ou d'une note d'évolution ne peut se faire qu'au médecin prescripteur par ce biais sécurisé.

Ayons toujours en tête de nous questionner sur le cadre dans lequel se fait l'échange d'informations, dans quel but et pour l'intérêt de qui, l'accord du patient étant toujours obligatoire avant d'appuyer sur la touche « Envoi » !

Ce qui doit toujours nous guider c'est l'intérêt du patient et nous ne devons ni nous fier aux apparences, ni « oublier que la moitié est un tiers susceptible d'intervenir contre le patient »⁽⁴⁾.

D'autres informations sur le site www.fno.fr.



<http://bit.ly/2APchBG>

⁽⁴⁾ *Ethique et déontologie en médecine d'Hippocrate à nos jours*, Bernard Hoerni Editions Glyphe. 2015.
L'éthique médicale et la bioéthique, Didier Sicard, *Que sais-je ?*, PUF, 5^e édition, 2017.
L'éthique appliquée, Michela Marzano, *Que sais-je ?*, PUF, 2^e édition, 2010.
La pensée éthique contemporaine, Jacqueline Russ et Clotilde Leguil, *Que sais-je ?*, PUF, 4^e édition, 2012.