



Saisine 22

« Comment réduire la tension éthique entre protection du patient mineur et secret professionnel dans l'alliance thérapeutique en pédopsychiatrie ? »

Nous avançons sur le chemin de nos vies, forts de l'équilibre que nous trouvons dans notre santé physique et morale, forts de se sentir protégés par les codes sociaux, les Lois garantissant un environnement bienveillant, sécuritaire, juste.

Hors il arrive à certains de franchir des frontières invisibles, les privant de leur bonne santé et/ou subissant une infraction dans leurs droits. Un refuge sera possible dans la maison du soin ou de la justice, dont les acteurs tenteront de réparer.

La réalité est souvent et malheureusement plus complexe, le chemin plus sinueux, avec des impasses dont il faut s'extraire.

Il n'est pas rare dans les confidences des soignants d'entendre le trouble, le doute, le vertige.

Pour faciliter la réflexion, pour approcher sans crainte la question de cette saisine, imaginons un enfant et un soignant tous deux installés dans une relation de confiance s'appuyant sur le secret professionnel. Cette situation est propice au sentiment de sécurité. Mais un jour, la parole de l'enfant ou la découverte de faits viennent à faire craindre une transgression de ses droits, le doute est une fissure, une menace de faille. Qu'en est-il de ce trépid : secret, sécurité, confiance ?

« Comment réduire la tension éthique entre protection du patient mineur et secret professionnel dans l'alliance thérapeutique en pédopsychiatrie ? »

« Il n'y a pas de médecine sans confiance, de confiance sans confiance et de confiance sans secret »

L.Portes, A la recherche d'une éthique médicale, Masson, 1954, p 131

Lorsque l'enfant et le soignant s'installent dans la relation thérapeutique, ils investissent tous deux cet espace physiquement par un échange de postures, de regards, de gestuelles, puis vient le temps du langage, de la parole. L'enfant est à la fois dépendant du contexte de soin et acteur /sujet avec sa manière particulière de prendre position.

Lorsqu'il met en lumière le contenu du discours de l'enfant, le soignant fait face parfois, à des éléments relevant d'une information préoccupante ou d'un signalement. Le thérapeute partage avec l'enfant le dilemme qui l'agite, donne sa position et recueille l'avis de son jeune patient.

L'enfant exprime un besoin de normalité ; le discours des parents dans certains cas peut aussi rationaliser les comportements violents voire les excuser. Quid de la prise en compte de la parole de l'enfant ? Comment se placer en tant que soignant entre la réalité de faits et la restitution verbale du vécu de l'enfant par lui-même ?

Par ses révélations, l'enfant greffe le regard du soignant sur son histoire. La position de ce dernier ne peut se limiter à de la figuration. Fort de son expérience, de sa sagesse professionnelle, le soignant va mesurer les risques suscités par cette sensation de danger, d'injustice.

Ces risques sont : d'être trop proche affectivement du patient mineur en désirant le protéger, de faire déborder ses propres valeurs, son propre jugement moral, en qualité de soignant et de majeur, concernant une situation. Un autre risque serait de vouloir sauver le patient malgré lui, de « faire à la place » Est-il du devoir du soignant de faire à la place du parent déficient ou/et de la justice ?

Le cadre du soin est bousculé, l'équilibre de la relation bâtie sur la confiance est menacé. La sécurité de l'espace de parole est percutée par le danger perçu autour du jeune patient. Les bienfaits de la parole n'épargnent pas le thérapeute d'un sentiment d'inutilité sur l'environnement de l'enfant. Le cadre pour ne pas se fragiliser davantage doit se réinventer, le soignant ressent souvent le piège de glisser hors du cadre. L'alliance devient vulnérable, elle ne peut exister sans la confiance. Le secret professionnel est souvent investi comme un pilier inconditionnel.

Comment l'adulte peut expliquer son obligation de signaler ? Protéger, n'est-ce pas quelquefois aller à l'encontre des souhaits de l'enfant ?

La notion de temporalité est importante dans ces situations. Le fait d'écrire et de signaler peut être vécu comme un acte thérapeutique. Le thérapeute va tenir compte de la temporalité de l'enfant. L'enfant doit être informé de ce que l'on peut faire / doit faire pour sa prise en charge. Il faut tenter d'obtenir son consentement, de lui faire comprendre pour quelles raisons le soignant se propose de mener cette action. Le jeune patient peut être impliqué dans sa PEC, en lui posant des questions sur la situation qu'il vit, et ce dans une optique de maïeutique socratique « Et toi qu'est-ce que tu penses de ça ?... »

Le soignant peut travailler avec l'enfant sur le droit de chacun, en tenant compte des limites de l'acceptation pour l'enfant d'un jugement porté sur un proche, du constat qu'un parent peut se tromper et faire subir des violences. En ce sens, juger en terme moral est à différencier de juger en termes de loi : signifier qu'un comportement est hors la loi n'est pas porter un jugement moral sur la personne. Parfois face au chaos bouleversant certaines vies, le soignant seul ne peut tout restaurer et il doit en appeler aux forces de la Sécurité Intérieure, aux autorités judiciaires.

La notion de sécurité n'est pas binaire : on n'est pas « en sécurité » ou « pas en sécurité ». Le soignant peut participer à la mise en sécurité et poser une distinction entre « mise en sécurité » et « protection » en matière d'alliance thérapeutique. Jusqu'où le soignant peut-il aller en matière de protection du patient mineur ? Quelles sont ses limites ? Qu'est-ce que ça implique pour lui, pour le patient ?

Le secret professionnel permettrait d'encadrer tout cela par la prise de responsabilité professionnelle du soignant dans les modalités de prise en charge qu'il va mettre en œuvre, par exemple faire une Information Préoccupante ou pas. Entre protéger et mettre en sécurité le patient, il s'avère nécessaire de s'entourer d'autres professionnels de soin dans l'institution (cellule qualité, juriste,...)

Le soignant doit tendre vers l'impartialité. L'exercice de la profession nous conduit souvent aux frontières de la justice.

Dans le cadre médico-légal, il ne peut prendre la place d'expert, s'il n'est pas désigné par le Tribunal. Ses missions sont de s'occuper de la souffrance et non de résoudre le conflit. Encore moins d'établir les conclusions à destination de la justice.

S'il est saisi par la justice, le soignant devient l'expert du pouvoir judiciaire. Il n'est plus soignant du patient mais observateur de l'état du patient à un instant t. Dans ce cas, les propos de l'enfant sont retranscrits entre guillemets.

Le soin est inhérent au soignant, mais les travailleurs sociaux, la justice peuvent également être dans le soin au sens large. Il s'agirait d'une représentation holistique du soin à la personne dans son environnement versus la personne en tant que telle. La notion de *care* incarne cette volonté de prendre soin de la personne dans son environnement et pas uniquement de sa pathologie.

Ainsi Identifier le moment où le professionnel de soin ne peut plus assurer ses missions seul permet d'éviter au patient de dépendre d'un seul professionnel. L'Infirmier en Pratiques Avancées pourrait faire lien entre toutes les modalités de PEC du patient et le lien entre les multiples professionnels intervenant. Autrement dit, se considérer et agir en qualité d'un intervenant parmi d'autres, au bénéfice du patient.

L'institution a pour mission de protéger ses salariés et de les protéger dans l'exercice du soin.

L'institution n'est pas la loi, il y a une légitimité dans son cadre

« Le fait de garder un secret donne toujours au détenteur de la vérité un pouvoir sur l'autre. De ce point de vue, cacher la vérité est en général nuisible à autrui. »

M.Marzano, l'éthique appliquée, PUF, « Que sais-je ? », 2012 p28

Confronté par une menace, l'être humain est frappé par la peur. L'épouvante conduit instinctivement à montrer, à marquer, à désigner.

Se taire est licite et parler est licite, on peut choisir en conscience.

Toutefois, il subsiste une situation dans laquelle notre législation annihile la liberté de conscience du professionnel, il s'agit de secours à personne en péril. Il constitue le seul cas dans lequel le professionnel peut être condamné pour n'avoir pas signalé qu'il connaissait professionnellement une personne dont la santé était sérieusement compromise.

Ce que dit le légiste sur l'obligation de révéler le secret

L'article 40 du code de procédure pénale dispose que *« toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs »*.

Il y a donc obligation d'informer le procureur de la République. Cela étant, l'article 40 ne prévoit aucune sanction pénale pour son non-respect. Tout au plus, des sanctions internes, disciplinaires, peuvent être prises. Cela peut tout de même aller jusqu'à la radiation du fonctionnaire.

Ensuite, l'article 434-3 du code pénal dispose que : le fait, pour quiconque ayant connaissance de privations, de mauvais traitements ou d'agressions ou atteintes sexuelles infligés à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état 2 de grossesse, de ne pas en informer les autorités judiciaires ou administratives ou de continuer à ne pas informer ces autorités tant que ces infractions n'ont pas cessé est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende. Lorsque le défaut d'information concerne une infraction mentionnée au premier alinéa commise sur un mineur de quinze ans, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et 75 000 euros d'amende.

Ainsi, quiconque ayant connaissance de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle infligée à un mineur de quinze ans a l'obligation d'en informer les autorités judiciaires sous peine de poursuites pénales. Toutefois, le troisième alinéa de l'article 434-3 apporte une exception aux règles édictées aux deux premiers alinéas : le secret professionnel. *Sauf lorsque la loi en dispose autrement, sont exceptées des dispositions qui précèdent les personnes astreintes au secret dans les conditions prévues par l'article 226-13.*

Ces personnes soumises au secret professionnel comprennent bien entendu les médecins, les soignants, les avocats, les travailleurs sociaux...

Cependant, L'article 226-14 du code pénal dispose que l'article 226-13 n'est pas applicable « *au médecin et soignant qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire* ».

La levée du secret professionnel n'impose pas une obligation de dénonciation. Un arrêt de la cour d'appel d'Aix-en-Provence a ainsi jugé que : « un médecin ne peut être condamné du chef de non-dénonciation de mauvais traitements sur mineure de 15 ans dès lors que la loi laisse à la conscience de chaque médecin l'opportunité de dénoncer ou non de tels faits ».

Une telle obligation de dénonciation n'existe pas par crainte que les auteurs des sévices hésitent à faire prodiguer à l'enfant les soins nécessaires de peur d'être dénoncés. (Travaux préparatoires à la loi prévoyant la mise en place de l'article 226-14). Il n'y a donc pas d'obligation de dénonciation, seulement une forte incitation.

Il reste néanmoins un article du code qui impose une action du professionnel : l'article 223-6 du code pénal que l'on appelle vulgairement la non-assistance à personne en danger. « *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours. Les peines sont portées à sept ans d'emprisonnement et 100 000 euros d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de quinze ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de quinze ans* ».

En effet, le législateur et le juge n'admettraient pas qu'au motif du respect du secret professionnel, la personne qui y est astreinte laisse un crime se produire. Ce sont donc les circonstances, et notamment l'imminence et la gravité du danger encouru par le patient, qui vont guider l'action du soignant.

La loi laisse donc au soignant une certaine marge, il n'y a pas de conflit avec le juridique. C'est l'éthique du soignant qui va décider, son intime conviction.

Dans la plupart des cas, le professionnel pourra être utile à l'enfant sans violer le secret auquel il est tenu, ne serait-ce qu'en anonymisant son intervention (numéro de téléphone 119, par exemple), en veillant personnellement à éloigner l'enfant d'un entourage ou d'un milieu nuisible ou provoquant des mesures en ce sens, y compris par des subterfuges.

CONCLUSION

Afin de réduire les tensions, les doutes traversant le soignant en pédopsychiatrie lorsqu'il perçoit l'ombre de la maltraitance sur son jeune patient, lorsque la souris du signalement risque de faire peur à l'éléphant de la confiance, il y a peut-être un équilibre à retrouver dans le trépied :

secret/sécurité/confiance.

Confidence et Confiance ont les mêmes racines latines (*confidentia*), le passé nous rappelle que le secret est lié à la confiance.

Confidence et Confiance sont les fruits d'une histoire commune celle de la relation thérapeutique. Nous ne sommes jamais vraiment deux dans une relation, chacun étant relié à d'autres pouvant être sa famille, son équipe. Le soignant ne porte pas seul le devoir de sécurité ; une équipe, une institution partagent avec lui cette mission.

Il y a un temps pour la mise en sécurité et un temps pour la justice. Ce dernier est porté par d'autres professionnels, le plus souvent dans un autre lieu.

Le secret professionnel dans l'alliance thérapeutique et la protection du patient mineur sont à inclure dans une succession d'articulations. La tension éthique peut être soulagée en permettant aux articulations du soin et de la justice de s'associer en concevant chacune ses missions.

« Si tu révèles ton secret au vent, tu ne dois pas lui reprocher de le révéler à l'arbre ;

K.Gibran , Le sable et l'écume , Albin Michel , 1926 , trad.JP Dahdah

Bibliographie :

Article Bruno Py : Secret professionnel qu'avons-nous...

✓ **Article Bruno Py : le devenir du secret professionnel...**