



Santé publique

Des « idées fausses » servent des « intérêts corporatistes »

Dans *Le Monde* du 27 janvier 2007, Jean de Kervasdoué, ancien directeur des hôpitaux, professeur au Conservatoire national des arts et métiers (CNAM), considère que les partis politiques n'ont toujours pas réfléchi sérieusement à une politique de soins tant ils sont prisonniers de leur « clientèle ». Selon lui, des « intérêts corporatistes » sont à l'origine de la propagation d'« idées fausses ». Cela empêche que les questions de fond, faute d'être posées, ne sont traitées.

L'auteur prend comme premier exemple la **démographie médicale**. Il rappelle qu'il y a cinq ans à peine, il y avait soi-disant trop de médecins, d'où une politique avantageuse de départ à la retraite anticipée. Aujourd'hui, il n'y en aurait plus assez, ce qui permet aux médecins de bénéficier d'augmentations substantielles de leur revenu imposable.

En réalité, selon Jean de Kervasdoué, il n'y a jamais eu autant de médecins qu'actuellement : 3,4 médecins par millier d'habitants en 2005, mais seulement 2 au Japon (le pays où l'on vit le plus vieux au monde) ; 2,1 au Canada (pays un peu moins dense et plus étendu que la France) et 2,4 aux Etats-Unis. Cependant, leur organisation est différente de la nôtre. Ainsi, le partage des tâches entre médecins et infirmiers n'est pas le même et, sauf aux Etats-Unis, la médecine de ville est véritablement complémentaire de l'hôpital...

L'ancien directeur des hôpitaux remet également en question cette idée que le **vieillessement de la population** serait la cause première et inéluctable de la **croissance des dépenses de soins**. Il ajoute que cette croissance n'est pas une fatalité, surtout quand on dépense autant que nous le

faisons : « *Prétendre qu'elle l'est, évite de mettre en cause certains intérêts* »...

Selon Jean de Kervasdoué, si le système français est onéreux, c'est qu'il choisit toujours le plus cher. Par exemple, les Français sont plus souvent hospitalisés que la moyenne des habitants des pays riches ; les infirmiers sont moins nombreux ; la France arrive au deuxième rang pour les dépenses de médicaments par habitant...

Et si la France est chère, par contre elle investit peu. Jean de Kervasdoué prend un exemple : il n'y a que 2,7 appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire en France par million d'habitants. C'est dix fois moins qu'au Japon. La France se classe ainsi au 22^e rang des pays occidentaux.

Dès lors, Jean de Kervasdoué considère que les propositions des partis politiques ne sont pas à la hauteur du problème. Et de conclure : « *Si l'on pouvait avoir avant de voter quelques précisions sur l'avenir de l'hôpital, sur le sort des généralistes, le rôle des professions paramédicales, sur une éventuelle régionalisation et la manière de résorber le déficit de l'assurance-maladie, on aurait l'impression d'être pris pour des citoyens* »...

La pensée hebdomadaire

« *Peut-on, dans la France de 2007, dire la vérité et gagner quand même l'élection présidentielle ? La réponse devrait aller de soi. Et pourtant, trois mois avant le premier tour, si les propositions des partis ne manquent pas, aucune ne répond à une question simple : comment un pays endetté, qui vieillit et dont la population active va diminuer, pourra-t-il durablement financer son système de protection sociale déjà lourdement déficitaire ?* »

Bernard Spitz, « Les jeunes ne paieront pas ! » (Point de vue), Ouest-France du 22 janvier 2007.



Secret professionnel et partage de l'information

1) Le droit au respect de la vie privée

- Selon l'article 9 du code civil : « *Chacun a droit au respect de sa vie privée* ». Selon une jurisprudence constante, il s'agit d'un droit absolu que nous pouvons tous revendiquer. Cependant, il n'existe pas de liste exhaustive des renseignements considérés comme faisant partie de la vie privée. Cela peut concerner, notamment, la santé, la vie familiale, les mœurs, la sexualité, les loisirs...

- Entre autre, le droit au respect de la vie privée est le droit d'être protégé contre la divulgation d'éléments concernant celle-ci.

2) L'obligation de réserve, l'obligation de discrétion et le secret professionnel

- **L'obligation de réserve** est l'obligation faite aux salariés de ne pas porter préjudice à leur employeur par des propos tenus ou des écrits diffusés à l'extérieur. Cette obligation ne contraint pas au silence, mais à observer une réserve ou à s'exprimer de manière mesurée dans les propos ou écrits institutionnels.

- **L'obligation de discrétion** est l'obligation faite aux salariés de rester prudents, discrets, sur des éléments appris dans le cadre de leurs fonctions. Elle consiste en la non-révélation d'informations relatives, entre autres, aux usagers des services. Elle oblige à avoir du discernement dans les propos tenus et les écrits diffusés.

- **Le secret professionnel** est l'obligation qui est faite à toute personne qui en est dépositaire, « *soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire* », de ne pas révéler une information à caractère secret (code pénal). Le respect du secret professionnel est essentiel « *d'une part parce qu'il traduit la valeur qui est accordée à la personne et au respect de sa vie privée et d'autre part parce qu'il est nécessaire à l'établissement et au maintien de la relation de confiance qui doit exister entre le praticien et les personnes qu'il aide* »⁽¹⁾.

3) L'application pratique de l'obligation de secret professionnel

- La loi prévoit quelques exceptions susceptibles de lever l'obligation de secret professionnel. Par exemple : le signalement de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes sexuelles, infligés à un mineur de moins de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique ; également l'assistance à une personne en danger.

- Cependant, la notion de secret professionnel a vu son fondement évoluer : la protection de l'intérêt gé-

néral, de l'ordre social, tend à l'emporter sur la protection de l'intimité d'une personne. Dans cette logique, l'intérêt général exige que le secret soit respecté, mais dans la mesure où aucun intérêt social plus fort n'exige qu'il soit divulgué⁽¹⁾. Les professionnels peuvent ainsi être confrontés à des situations exceptionnelles qu'ils auront à gérer au cas par cas, certes dans le respect de l'utilisateur, mais en prenant également en compte le cadre institutionnel dans lequel ils évoluent.

4) Le partage des informations

- « *Le développement de nouvelles formes d'exercice professionnel et du travail pluridisciplinaire entraîne un partage de l'information comme condition nécessaire au travail professionnel. (...) Le partage d'informations tend à s'imposer, que ce soit avec l'utilisateur, avec les intervenants associés à l'action, avec les décideurs internes ou externes à l'institution. Il n'y a pas de travail social sans communication d'informations, sans concertations, sans mise en commun de compétences, sans actions communes* »⁽¹⁾.

- Cette logique amène le partage d'informations relatives à la vie privée des personnes – informations par nature couvertes par le secret professionnel. Dès lors, comment concilier le respect de la vie privée (secret professionnel) et la nécessité du partage d'information dans le cadre partenarial (secret partagé) ?

- Juridiquement, la notion de secret partagé n'a aucune valeur. En revanche, on peut envisager la divulgation d'informations, partielle et par intérêt pour l'utilisateur, envers des tiers qui peuvent être d'autres professionnels du champ sanitaire ou social, les employeurs, les institutions sanitaires ou sociales, etc.

- Aujourd'hui, la question pertinente pour le professionnel n'est plus de savoir s'il peut parler, mais plutôt de savoir ce qu'il convient de dire, à qui, pourquoi et comment⁽¹⁾.

- Le professionnel a notamment à s'interroger sur les informations qui doivent rester secrètes (respect de la vie privée) ; sur les informations qui peuvent être partagées, mais avec l'accord de l'utilisateur ou du moins en l'informant ; enfin, sur les informations qui ne peuvent pas rester secrètes, notamment dans l'intérêt de l'utilisateur.

- Dans tous les cas, le professionnel doit se demander si l'information qu'il envisage de partager est directement utile à l'accompagnement ou à la prise en charge ; si sa divulgation ne risque pas de trahir la confiance de l'utilisateur ; si cette divulgation n'est pas susceptible d'entraîner des conséquences pour l'utilisateur ; enfin, si tous les destinataires de l'information sont bien habilités à la recevoir.

⁽¹⁾ – Brigitte Bouquet, *Ethique et travail social : une recherche du sens*, Paris, Dunod, 2004.