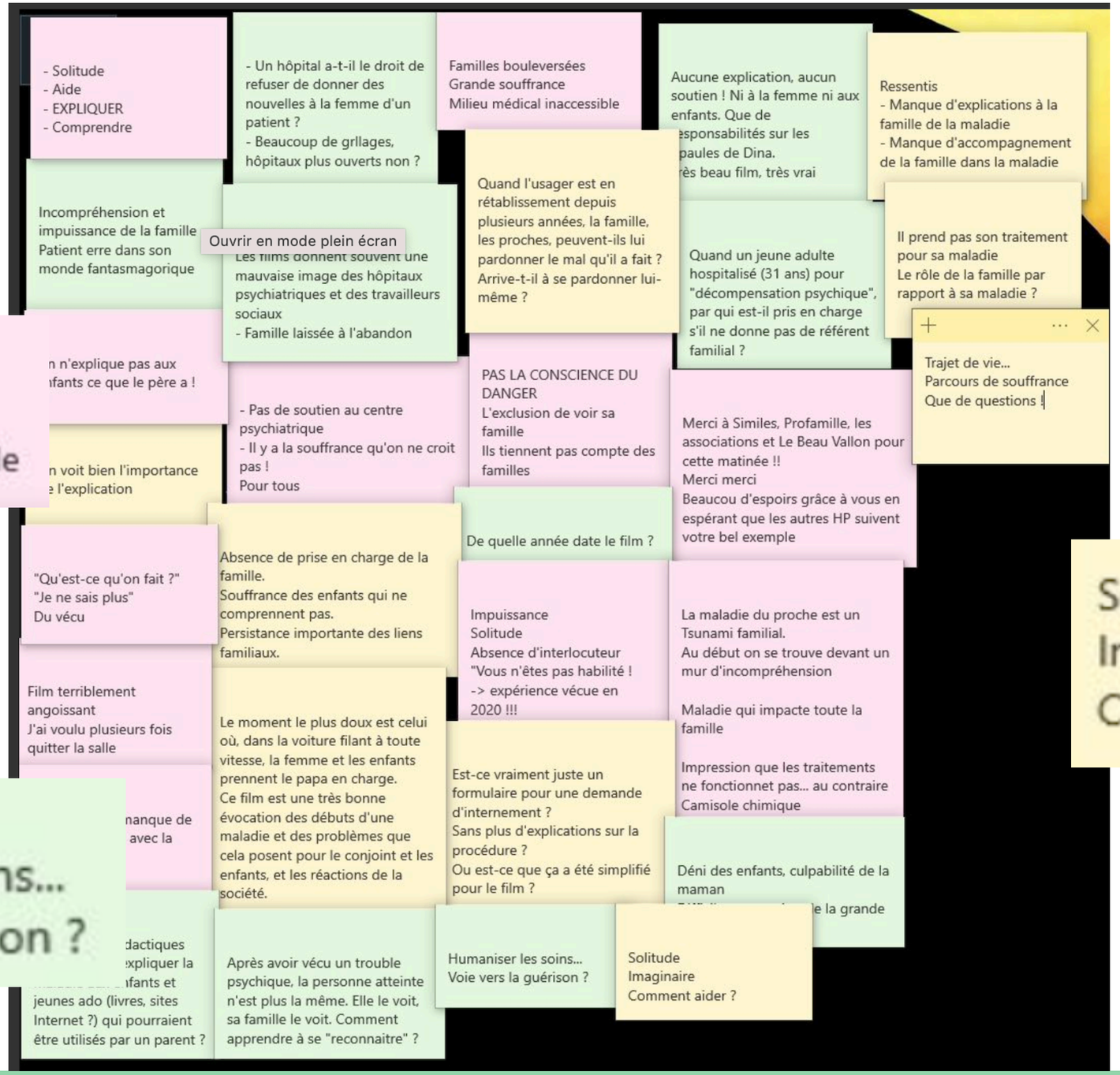
LE BEAU VALLON
Soins spécialisés en santé mentale

# SECRET PROFESSIONNEL

Le pari du travail en réseau et du partenariat avec les familles

Dr Benoit Delatte - 24 février 2022




Familles bouleversées
Grande souffrance
Milieu médical inaccessible

Solitude
Imaginaire
Comment aider ?

Humaniser les soins...
Voie vers la guérison ?

# SECRET PROFESSIONNEL

- Le secret professionnel est l'obligation imposée à certains professionnels de ne pas dévoiler toute information recueillie pendant l'exercice de leur profession. Le professionnel travaillant au sein d'une équipe peut être amené à partager le secret professionnel dans l'intérêt et avec l'accord de la personne concernée.

- Article 458 du Code pénal : « 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 … les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de 8 jours à 6 mois et d'une amende de 100 à 500 € »

- Exception : le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets

- La liste des personnes soumises au secret professionnel (Art 458, Code Pénal) n'est pas exhaustive car la jurisprudence et la doctrine ont étendu cette obligation de silence à tout professionnel qui est dépositaire nécessaire d'une information à caractère secret.

- Hippocrate : « Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs. »

# OBJECTIFS DU SECRET PROFESSIONNEL

- protéger la personne qui se confie en respectant sa vie privée
- protéger le professionnel qui peut mettre en avant l'obligation de secret
- préserver la confiance envers certaines professions
- protéger la société dans son ensemble

# VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL
# 3 ÉLÉMENTS REUNIS (ART 458 DU CODE PÉNAL)

**3 éléments doivent être réunis :**

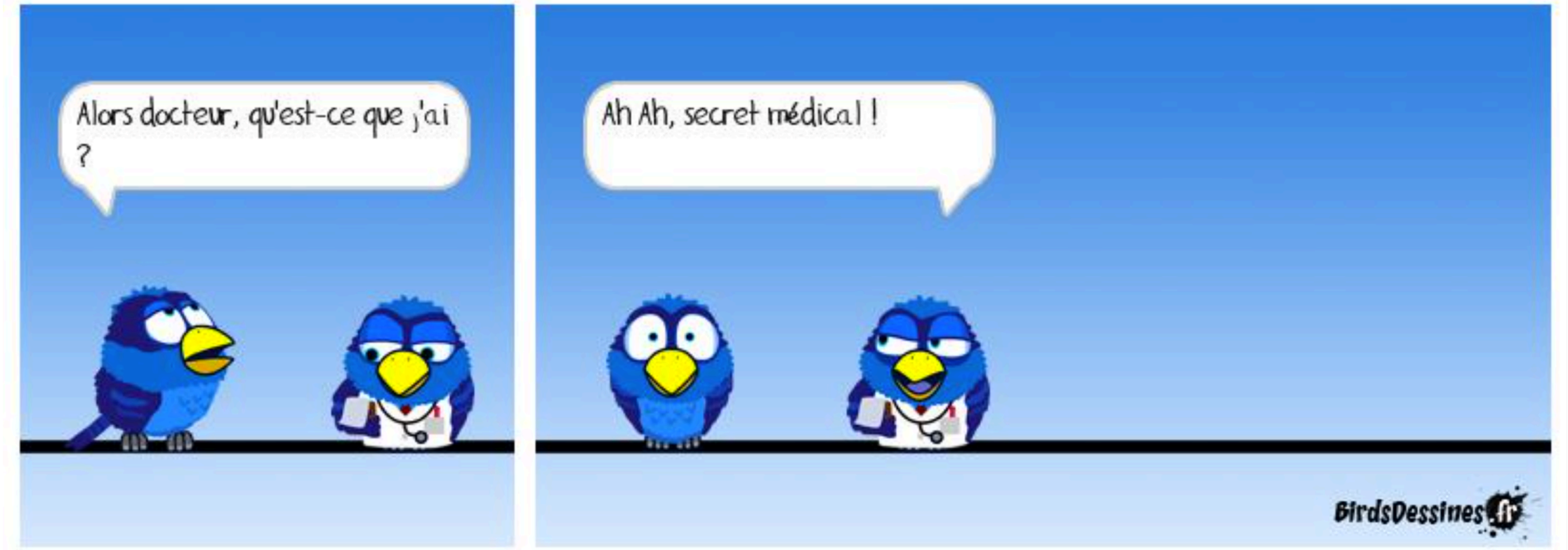
- le fait d'appartenir à un état ou à une profession visée par la disposition pénale

- la circonstance que le fait révélé a été recueilli dans l'exercice de cet état ou de cette profession

- la révélation elle-même avec ou sans volonté de nuire

# VIOLATION DU SECRET PROFESSIONNEL

- **Sanctions pénales** : peine d’emprisonnement et amendes
- **Sanctions au niveau civil** : réparation du dommage
- **Sanctions au niveau disciplinaire** : code de déontologie


Alors docteur, qu'est-ce que j'ai ?
Ah Ah, secret médical !
BirdsDessines.fr

# En 16 ans, 129 professionnels de la santé ont été condamnés pour violation du secret médical: "Quand c'est une personne publique, les parquets sont plus tolérants"

Faits divers Ponciau Sébastien

Abonnés Publié le 07-12-20 à 06h46 - Mis à jour le 07-12-20 à 06h46

Entre 2002 (et l'entrée en vigueur du 458 bis) et 2018, 129 condamnations ont été tout de même prononcées pour violation du secret professionnel, selon les statistiques que nous communique le SPF Justice.

Quelles intrusions ?

# LES RÉSEAUX SOCIAUX NE SONT PAS UNE ZONE DE NON DROIT !

- Début septembre, une fuite fait apparaitre au grand jour une pratique peu reluisante de six infirmiers d'une maison de repos et de soins (MRS) de Puurs, en Province d'Anvers. Ils avaient créé un groupe secret sur Facebook dont ils étaient les seuls membres. Dans cet espace fermé, où probablement se pensaient-ils totalement en sécurité, les six infirmiers postaient des photos dégradantes de patients de la MRS.
- Si un groupe fermé est effectivement sécurisé et qu'il est théoriquement impossible pour un non-membre d'avoir accès aux informations qui y sont publiées, il faut aussi tenir compte du facteur humain.
- Ainsi, en plein divorce, l'épouse d'un des infirmiers concernés a-t-elle eu accès à l'ordinateur familial et au groupe fermé. Elle a donc informé les autorités médicales de la maison de repos et de soins qui, dans la foulée, ont convoqué les six infirmiers afin de les licencier, sans préavis, pour faute grave.
- En outre, une plainte a été déposée auprès du parquet compétent, ce qui signifie que, en plus de leur licenciement, les infirmiers impliqués risquent une amende et/ou une peine de prison…

# Naissance d'un paradigme

## Vision systémique

**(Paradigme = Modèle, exemple)**

**Un paradigme est une représentation du monde, une manière de voir les choses, un modèle cohérent de vision du monde qui repose sur une base définie (matrice disciplinaire, modèle théorique ou courant de pensée)**

Des idées à la vie

**RECOVERY: A DIMENSIONAL APPROACH**

**ROB WHITLEY 1 , ROBERT E DRAKE**

**. 2010 DEC;61(12):1248-50.**

**PMID: 21123410 DOI: 10.1176/PS.2010.61.12.1248**

Les chercheurs Rob Whitley et Robert Drake ont défini 5 dimensions au rétablissement

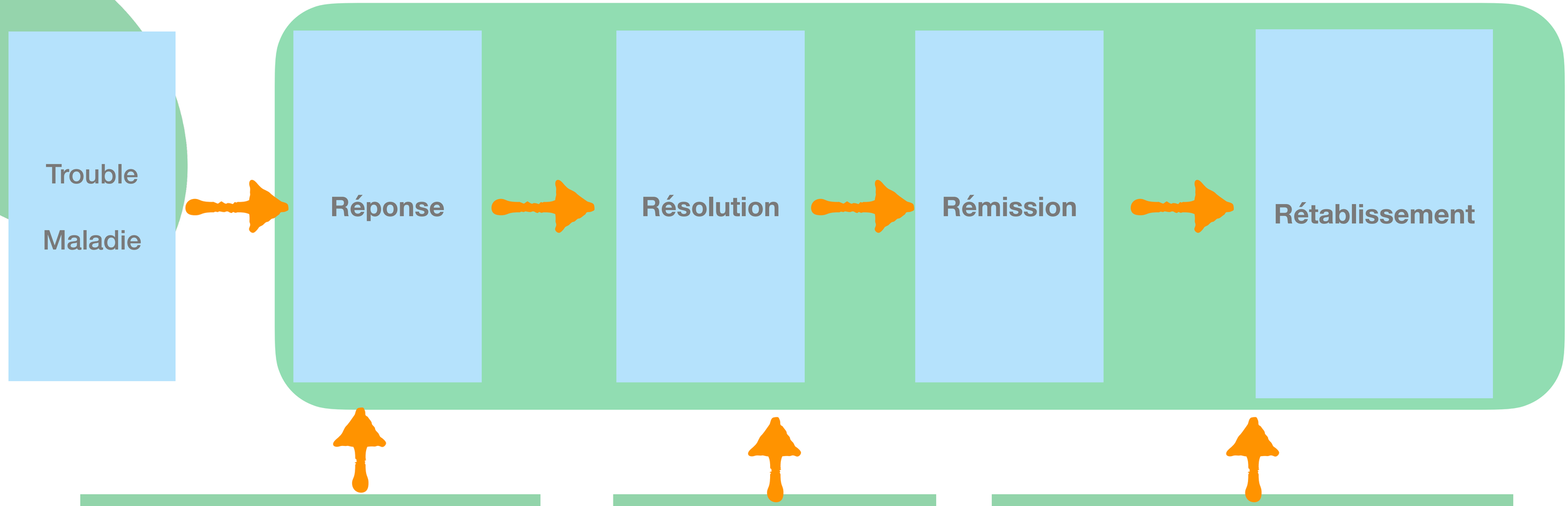
1. La dimension clinique (rémission des symptômes) ;

2. La dimension fonctionnelle (avoir un travail, être indépendant) ;

3. La dimension sociale (reprendre contact avec sa famille et ses amis, avoir un sentiment d'appartenance) ;

4. La dimension physique (améliorer sa santé, avoir une bonne alimentation, faire de l'exercice) ;

5. La dimension existentielle (avoir un but, donner un sens à sa vie, ne pas désespérer, faire de la place à la spiritualité).




**Traitement et Réhabilitation**
Compréhension
En continu
Coordination
Cohérence
Compétence
Collaboration
Orienté usager
Engagement
Compassion

**Composantes du rétablissement**

Espoir
Capacité d'agir
Résilience
Auto responsabilité
Dignité
estime de soi
self help

**Prédicteurs du rétablissement**

support de l'entourage
Alliance thérapeutique et respect mutuel
Compétence sociale prémorbide
Pas d'abus de substance
Réponse précoce au traitement
Adhésion au traitement
Faibles troubles cognitifs

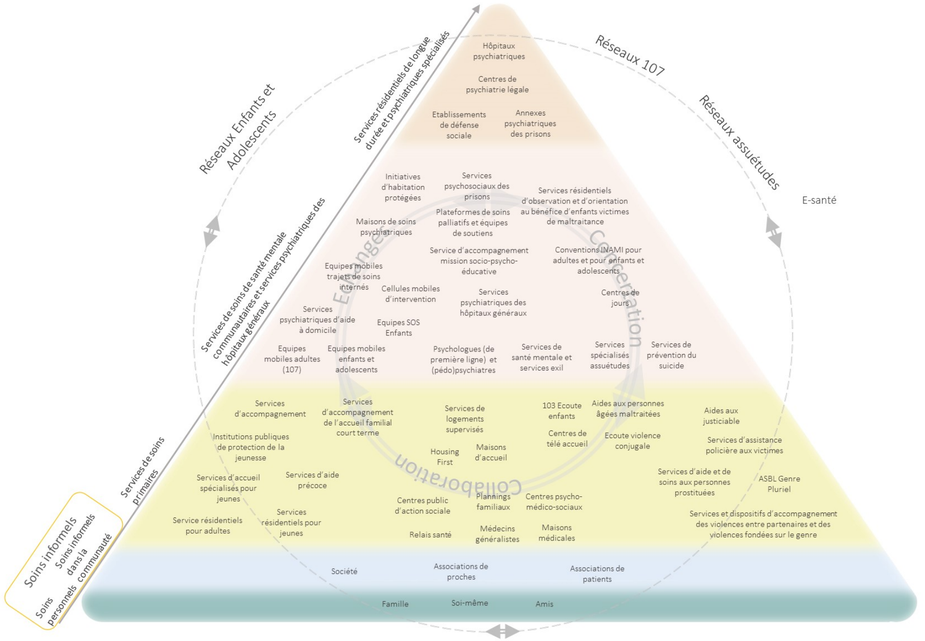
Recovery from disability, Manual of psychiatric Rehabilitation. Robert Paul Liberman, MD (2008)

# TRAVAIL EN RÉSEAU

- Accompagnement du patient dans son milieu de vie
- Réseau d'intervenants (appartenances multiples)
- Réseau d'organisations

  - ambulatoire
  - hospitalier
  - centres de jour (réhabilitation psychosociale et professionnelle)
  - habitations supervisées
  - équipes mobiles
  - …

- Travail pluridisciplinaire (psycho-médico-social, aide à domicile, juridique,…)
- Concertation pluridisciplinaire



# PARTAGE DU SECRET PROFESSIONNEL AUCUNE RÉGLEMENTATION SPÉCIFIQUE RELATIVE À LA PRATIQUE DU SECRET PARTAGÉ

Toutefois les juristes s'accordent pour considérer que certaines informations couvertes par le secret professionnel (et qui le restent) peuvent être partagées dans le cadre d'un **objectif de nature professionnelle.**

Il ne peut se faire que dans le respect des conditions suivantes :

- obtenir l'accord de la personne concernée ;
- ne partager les informations qu'avec d'autres personnes tenues au secret professionnel ;
- ne partager les informations qu'avec d'autres professionnels poursuivant la même mission ;
- partager uniquement les informations strictement nécessaires ou utiles.

Ces conditions cumulatives ont pour objectif de ne pas dénaturer la raison d'être du secret professionnel mais d'en faire un outil propre à réaliser de manière efficace le travail d'une équipe.

# LE RÉSEAU DU PATIENT N'EST PAS QUE LE RÉSEAU DES INTERVENANTS « PROFESSIONNELS »

- Notion de réseau personnel :
  - familial
  - amical, convivial
  - professionnel
- Notion de groupe d'appartenance, d'obédience, de culture
- Le respect du réseau de proximité du patient est essentiel au niveau de l'humanité de soin et de l'éthique du soin
- La famille et les proches sont le socle identitaire, un point d'ancrage du patient. Les ressources de la famille sont indispensables au rétablissement du patient en partenariat nécessaire avec les acteurs du soin.

# RESSOURCE (RÉTABLISSEMENT)

- Les familles possèdent une compétence relationnelle par rapport à leur proche et en tant que personnes concernées par la détresse de leur proche.
- Le patient est acteur du soin en partenariat avec les soignants, le réseau de soins, son réseau relationnel et sa famille.
- Le patient doit être informé mais également formé par la psychoéducation, (càd l'apprentissage d'un savoir concernant sa maladie et le traitement de celle-ci).
- La psychoéducation des proches est un puissant levier pour le rétablissement du patient car ceux-ci deviennent acteurs du soin également.

- Le travail en réseau implique la participation effective de la famille au réseau de soins

- Se retrancher « derrière le secret professionnel » et le « colloque singulier » avec le patient témoigne d’un modèle erroné de soins

- Il conduit à tenir les proches hors du champ du soin, à isoler le patient, à le considérer comme incapable

- Le secret professionnel concerne à divers degrés les membres de la famille également. Ils sont les principaux concernés également.

# LE PARI DU TRAVAIL EN RÉSEAU ET DU PARTENARIAT AVEC LES FAMILLES

Mettre en place un dispositif de soins différencié qui inclut la famille comme partenaire du soin (accueil de la famille, écoute, soutien, dialogue, concertation)

Différents acteurs du soin collaborent avec la famille selon leurs spécificités :

- infirmières, éducateurs,… par rapport à la vie quotidienne, l'évolution du patient, le soutien à lui apporter, les recommandations que la famille peut faire pour une meilleure adhésion du patient aux soins par exemple
- Le médecin ouvre un dialogue avec la famille en présence du patient, avec l'accord de celui-ci (question de la temporalité)

# LE RÉFÉRENT FAMILLE
# &
# LA FAMILLE PARTENAIRE

- «la famille partenaire » au sein de l'hôpital le Beau vallon avec la création d'un poste de référent famille (Mbarka Baija)
- Le temps donné pour la fonction de référent famille au sein de l'hôpital est actuellement de 19h/ semaine.
- Un bureau spécifique à la fonction est situé dans le bâtiment de la polyclinique, en dehors des unités de soins.
- Les familles ont la possibilité de le contacter par email ou par téléphone. Les références sont mentionnés sur le site internet de l'hôpital.
- Possibilité d'accueillir les familles pendant les jours ouvrables.
- Choix de ne pas avoir de contact avec le malade hospitalisé. Comme la famille a aussi le choix de ne pas informer son proche malade de la rencontre.
- Postulat : l'hospitalisation est une opportunité pour le malade de développer son autonomie et l'intervention du référent famille est une ressource pour soutenir son système d'appartenance.

# RÉFÉRENT FAMILLE

- L’espace-accueil permet de répondre au besoin des familles de déposer leurs vécus, leurs réalités avec leurs propres mots : «  leur grille de lecture du monde  »
  - Culpabilité  de ne pas se sentir à la hauteur comme parents , souvent vécu comme un échec dans sa parentalité :
  - Culpabilité importante lors d’une hospitalisation sous contrainte, vécu comme un traumatisme, un temps de crise familiale important,
  - Surinvestissement , sur-adaptation qui conduit à l’ épuisement
  - Incapacité à hospitaliser alors que c’est nécessaire
  - L’anxiété et la peur: Insécurité grandissante / changement au niveau du comportement et de la pensée du proche malade, peur de la violence, peur du suicide
  - L’embarras, le malaise : On n’aborde pas facilement la maladie mentale, on préfère la taire, voir la cacher stigmatisation +++, représentation erronée. la maladie mentale fait encore l’objet de tabous très puissants
  - La frustration : beaucoup d’efforts fournis pour soutenir le proche malade avec des résultats obtenus très minces. Sentiment d’échec , ne pas se sentir à la hauteur en temps que parents
  - La colère= frustrations répétées face aux comportements du proches malade/ ne trouve pas de l’aide des autres ( médecin qui ne peut pas recevoir la famille, pas de soutien de l’entourage)
  - La tristesse, un sentiment d’impuissance : perte d’espoir et de leurs rêves de l’enfant idéalisé ou encore le proche ne sera plus comme avant, Perte d’élan de vie avec un risque de développer une dépression.
- Ce temps d’écoute , sans jugement, permet à la famille de prendre du recul face à leurs émotions. C’est une étape nécessaire qui permet de mettre en lumière les besoins des familles.
- Accueillir les émotions des familles , les partager et même les utiliser comme un outil dans la relation d’accompagnement

- L’espace-accueil permet de répondre à ce besoin des familles de déposer leurs vécus: prendre du recul face à leurs émotions. Mais c’est  aussi une manière de répondre à leur besoin de reconnaissance : « mettre les familles en lumière » et mettre en avant leur savoir expérientiel.

- Ce qu’elle connaît du patient / Comment elle vit avec le patient / Comment elle a vécu les circonstances de l’hospitalisation / Comment elle vit la maladie psychiatrique du patient (en particulier la fratrie) / Quelles sont ses représentations et attentes, en particulier ce qu’elle attend de l’hospitalisation.
- Besoin de soutien : une aide psychologique ou une participation au groupe de parole.  prendre soin de soi pour être en mesure de soutenir l’autre.
- Besoin d’information : information sur le dispositif d’hospitalisation, le trajet de soin du malade: « comment ca se passe à l’hôpital? ». Important de préciser la spécificité des soignants avec leurs limites.
- Besoin de comprendre / de se situer par rapport à la maladie Une des caractéristiques de la pathologie mentale est qu’elle dure, et que le malade, selon les époques, peut avoir des crises plus ou moins longues, plus ou moins violentes et déstabilisantes pour l’entourage.
- Besoin d’aides concrètes : savoir comment agir avec la personne malade , développer des savoir-faire ( communication)

- Espace de compréhension/ d’apaisement
- par de l’écoute active et réflexive, de l'empathie  une impartialité multidirectionnelle envers la famille et le service de soin
- Accueillir les émotions des familles, les partager et même les utiliser comme un outil dans la relation d’accompagnement
- Repositionnement relationnel : réfléchir sur sa juste distance et des frontières à rétablir  avec son proche malade. (dépasser le surinvestissement ou l’envahissement )
- Amorce d’une confiance mutuelle . La confiance est primordiale dans la relation; elle se construit peu à peu. Elle prépare à l’autonomie.

# RÉFÉRENT FAMILLE
# UN ESPACE POUR CRÉER DES PONTS

- Un relais entre la famille, le service de soin, les associations ressources ( Similes, Profamille, Funambule, etc…) : permettre à la famille de retrouver une assurance en ses compétences. Un mouvement plus positif qui est de sortir de la solitude et entrevoir un avenir (espoir)
- Aller vers une vision partagée entre la famille et l'hôpital = + d'articulation et de cohésion qui permet de sortir « de la logique de la faute »= levier vers un meilleur partenariat.
- Renforcer l'affiliation de la famille avec les unités de soins : moins d'appréhension à entrer en contact avec les soignants.
- Tenir en compte du vécu, du questionnement des familles , de leur savoir expérientiel =  opportunité vers une meilleure qualité de soin. « mieux faire » .

# PERSPECTIVES

## 1. ENTRER EN RELATION AVEC L'ÉQUIPE DE SOINS

« L’alliance thérapeutique entre le patient, son entourage et l’équipe soignante est fondamentale. »

Réf. : ALD n°23 - Schizophrénies, Haute Autorité de la Santé (HAS) – Juin 2007 (actualisation décembre 2017)

« L’entourage familial et/ou amical du malade est une ressource fondamentale pour son suivi. [...] Pour tout patient, il est recommandé que l’entourage soit identifié et contacté par la personne qui assure le suivi. »

Réf. : Label de la HAS - Comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique, Fédération Française de Psychiatrie – Conseil National Professionnel de Psychiatrie (FFP-CNPP), Juin 2015

# PERSPECTIVES

## 2. SECRET MEDICAL - SECRET PROFESSIONNEL

Le respect de la vie privée et le secret médical sont des droits fondamentaux.

Le secret médical et/ou professionnel couvre toutes les informations qui sont parvenues à la connaissance des soignants. Elles ne peuvent être divulguées à quiconque.

" En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations. "

Réf. : Article L.1110-4 du Code de la santé publique (CSP)