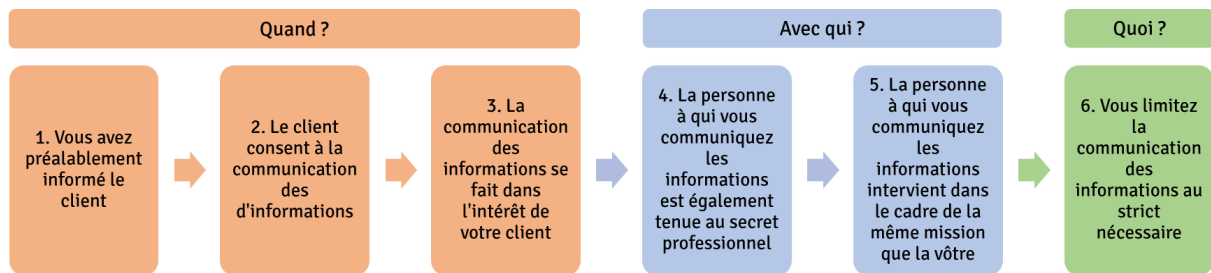


# SECRET PROFESSIONNEL PARTAGE

Beaucoup de services ont une interprétation plus ou moins large du secret professionnel partagé.

Voici un schéma qui rappelle les règles applicables :



Pour résumer :

- Possibilité pour les professionnels de se contacter, avec l'accord de leur bénéficiaire ;
- Il faut préparer le contact entre les institutions / professionnels avec le bénéficiaire (préparation orale, ou écrite), afin de ne pas outrepasser ce qui peut être dit ;
- Le bénéficiaire peut être présent lors de la rencontre / coup de téléphone entre les professionnels (tripartite) ;
- Le secret professionnel est partagé, les informations concernant le bénéficiaire ne peuvent être divulguées ;
- Les professionnels agissent dans le cadre d'une même mission, même si leurs mandats respectifs peuvent différer ;
- Le partage d'informations doit s'en tenir au strict nécessaire pour le bon accomplissement de la mission partagée.

Pour aller plus loin :

[http://www.comitedevigilance.be/IMG/pdf/fewasc\\_brochure\\_secret\\_professionnel.pdf](http://www.comitedevigilance.be/IMG/pdf/fewasc_brochure_secret_professionnel.pdf)

## En pratique :

### Orée

A l'Orée, l'assistant de justice est considéré comme un collaborateur du parcours de soin – nous ne nous considérons en revanche pas nous-même comme des collaborateurs du parcours judiciaire. Nous ne sommes pas mandataires de la justice : on « fait avec » les conditions, plutôt que pour elles.

On affirme donc la primauté du soin sur la rétribution : dès lors, il arrive souvent que nous demandions des informations aux assistants de justice, sans pour autant leur transmettre des informations qui sont parfois d'une nature proche (dossier médical).

Je n'ai personnellement jamais rencontré de problèmes avec cet ordre des choses : les assistants respectent dans leur grande majorité notre posture. Est-ce par croyance dans l'idéal de soin ou parce qu'ils sont plus dépendants de nous que nous sommes dépendants d'eux ? Il faudrait leur demander !

La règle du secret professionnel s'applique :

En règle générale, ne sont donc transmis que les rapports de fréquentation (précisant simplement que la personne fréquente régulièrement le centre) et les rapports de sortie. Une éventuelle consommation n'est pas signalée. Les rapports de sortie en cas d'arrêt anticipé de la prise en charge sont volontairement assez vagues et ne donnent que les informations strictement nécessaires.

Si un contact a lieu avec l'AJ, c'est si possible en présence du patient.

Un contact et une rencontre physiques sont proposés au début de la prise en charge pour expliquer notre fonctionnement et faciliter la prise de contact.

Les exceptions sont les suivantes :

- Une demande très limitée, encadrée et spécifique de patient lui-même. Il arrive alors que ce soit sans le patient. Il m'est arrivé par le passé de donner des infos supplémentaires quand tout se passe bien - mais après réflexion ça peut constituer une entrave au secret, puisque mon silence, en comparaison, sous-entend que ça ne se passe pas bien.

- En cas de problème, lorsqu'on sait que le patient ne joue pas forcément franc jeu avec l'assistant, un rendez-vous tripartite est proposé. Un entretien préalable est fixé en duo avec le patient et son référent afin de se mettre d'accord sur ce qui va être dit. L'Orée s'interdit évidemment de mentir. Si le patient ne dit pas la vérité pendant l'entretien, il arrive que le référent de l'Orée le contredise, si le sujet a été discuté à l'entretien préalable. L'idée est de trouver un juste milieu entre éviter de prendre le patient en traître, et s'assurer qu'il ne puisse pas faire et dire tout et n'importe quoi.
- En cas de danger grave imminent pour le patient ou pour autrui, avec un risque de passage à l'acte. L'Orée peut prévenir l'AJ en concertation avec (et parfois via) les psychiatres des patients. En cas de non réaction de l'AJ, il est arrivé que nous envoyions un mail pour nous défaire de notre responsabilité en cas de passage à l'acte.

La difficulté se niche parfois dans les conditions : le patient doit fréquenter un centre de jour, mais sa consommation est trop faible pour nécessiter une prise en charge à l'Orée. Vu le peu de patients acceptés, on ne peut pas prendre des gens qui n'ont pas une problématique d'addiction centrale, et on se retrouve donc bloqué dans un trou noir juridique.