

Les cahiers de  
**PROSPECTIVE**  
**Jeunesse**

Bureau de dépôt - 1050 BRUXELLES 5

*Cahiers - Volume 7 - n° 2 - 2ème trimestre 02*

**Cahier numéro 23**

**Dossier :**  
**“Le secret professionnel:  
de la loi à la pratique...”**

Actes de la journée d'échange du  
16 avril 2002  
organisée par le groupe de réflexion  
A.Soc.Ud.

**Un sujet très taire à taire !**

**Limites et maux de passe**

**Tais-toi quand tu parles ou t'es toi  
quand tu tais ?**

**Communication de données à l'ère  
de l'inter (pas) net.**

**On recherche “secret taire”  
professionnel**

### Rédacteur en Chef

●Henri Patrick CEUSTERS

### Secrétaire de Rédaction

●Claire HAESAERTS

### Relecture et corrections

●Danielle DOMBRET

### Comité de Rédaction

●Henri Patrick CEUSTERS  
●Claire HAESAERTS  
●Martine DAL  
●Antonio JOAQUIM  
●Bernard DE VOS  
●Alain MICHELET

### Comité d'Accompagnement

●Philippe BASTIN, Directeur d'Infor Drogues, Bruxelles.  
●Line BEAUCHESNE, Professeure agrégée, Département de Criminologie, Université d'Ottawa, Canada.  
●Jean-Marc BOUTTEFEUX, Médecin généraliste, médecin scolaire et membre du R.A.T.  
●Alain CHERBONNIER, Philologue, Licencié en Education pour la Santé, Question Santé asbl.  
●Manu GONÇALVES, Assistant social, Coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.  
●Vincent GUÉRIN, Responsable de la collection Education pour la Santé de la Médiathèque de la Communauté Française de Belgique.  
●Pascale JAMOULLE, Chargée de Recherche de la Cellule Toxicomanies du CPAS de Charleroi.  
●Roger LONFELS, Directeur Promotion Santé, Ministère de la Communauté Française.  
●Renaud QUOIDBACH, Responsable de Projets, Modus Vivendi.  
●Micheline ROELANDT, Psychiatre, Bruxelles.  
●Gustave STOOP, Administrateur SOS Jeunes - Prospective Jeunesse.  
●Jacques VAN RUSSELT, Coordinateur Alfa, Liège, Président de la Fedito wallonne.

### Illustration de couverture

●Etienne SCHREDER

### Illustrations

●Jacques VAN RUSSELT

### Maquette et mise en page

●Henri Patrick CEUSTERS et  
Claire HAESAERTS

### Impression

●Nuance 4, Naninne

### Editeur Responsable

●Raymond VERITER

N° ISSN : 1370-6306



Les articles publiés reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) mais pas nécessairement celles des responsables des "Cahiers de Prospective Jeunesse".

Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources et l'envoi d'un exemplaire à la rédaction.

Ni Prospective Jeunesse asbl, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette publication.

### Publication trimestrielle

#### Abonnement annuel

#### Frais d'envoi compris

	Belgique	CEE	Autres pays
Institution	22.31	24.79	27.27
Personnel	18.59	21.07	23.55
Etudiant	14.87	17,35	19.83

#### Prix au numéro: 6.20

Numéro de compte bancaire : 210-0509908-31

PROSPECTIVE  
Jeunesse  
ASBL

### Prospective Jeunesse asbl

27 rue Mercelis - 1050 Bruxelles

Tél: 02/512.17.66 - Fax: 02/513.24.02

E-mail : [cahiers@prospective-jeunesse.be](mailto:cahiers@prospective-jeunesse.be)

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>



Avec le soutien de la Communauté française de Belgique et de la Commission communautaire française de la région de Bruxelles-Capitale.



## Désir des familles, désir dans la ville...

Dany-Robert Dufour<sup>1</sup>, philosophe, retraçant au fil du temps l'érosion des grands piliers symboliques desquels l'individu se réclamait tels les dieux, le Dieu, le Roi, la République, etc. met également en lumière les nouvelles et multiples figures de ce qu'il regroupe sous l'appellation de grand Autre. En lieu et place de quelques appuis incontournables se déclinerait toute une variété de points d'ancrages moins flagrants et donc moins "consistants"<sup>2</sup> dans leurs apports symboliques.

Si nous pensons la famille actuelle, comme d'autres groupes d'appartenance plus restreints, dans la lignée d'une certaine relève par rapport aux figures fondatrices, nous pouvons pressentir la responsabilité qui lui incombe aujourd'hui.

Or ce que relève dans ce numéro Anne Gauthier comme un exemple des nouvelles formes d'union : le *living apart together* n'est-il pas déjà la trace d'un des échecs du couple à vouloir se considérer face à ce défi comme une association la plus efficace et concurrentielle possible de deux individus ?

Que l'on transfère cette nouvelle responsabilité à la famille (comme certains partis politiques qui transforment d'ailleurs leur étiquette et adaptent leurs valeurs dans ce sens) ou bien que la famille prenne elle-même en charge ce pari, on peut se demander si celle-ci ne risque pas de plier un peu plus.

La boutade de Robert Neuburger, "*l'individu est peut-être l'avenir du couple*", prendrait alors tout son sens...

Les différentes formes d'accompagnement, de tissages prudents de liens avec, dans et autour de la famille, décrites dans ce Cahier nous détaillent la modeste et précieuse mesure à garder dans notre rôle de travailleur social.

Ce qui frappe dans les diverses interventions, c'est la manière dont on préserve la place du tiers, de l'altérité dans l'interaction avec ces familles. Comme si le point commun de ces approches était de réintroduire ce que la psychanalyse nomme du "désir" dans ces systèmes...

Enfin, pour être cohérent avec les lignes qui précèdent, ne focalisons pas entièrement notre regard sur la famille. Continuons à rêver d'une prévention globale, à partir de la rue, où l'on n'inciterait pas les Agents de Prévention et de Sécurité à verbaliser les citoyens sans en avoir l'autorité mais plutôt à se recycler pour devenir des Agents de Bonne humeur et de Cordialité ? A B C, tiens, tiens... !

Jérôme CHENEAU

1. Dany-Robert Dufour, "La condition subjective à l'ère de l'économie de marché", Santé conjugée n° 20, avril 2002.

2. Terme utilisé par Jean de Munck, "Les politiques de la subjectivité dans les sociétés post- industrielles", ibidem.

# LA POSITION DES DIFFERENTS INTERVENANTS PSYCHO-MEDICO-SOCIAUX FACE AU SECRET PROFESSIONNEL DANS LE TRAVAIL AVEC LES JUSTICIAIBLES<sup>1</sup>

Lucien NOUWYNCK\*

## Mots-clés

- secret professionnel
- déontologie
- médecin
- psychologue
- assistant social
- assistant de justice
- fonctionnaire
- mandat
- rapport
- état de nécessité

\* Avocat général près la cour d'appel de Bruxelles.

1. Version actualisée et complétée du texte publié sous le même titre en janvier 2001 dans la Revue de droit pénal et de criminologie, tenant compte de la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs (Moniteur belge, 17 mars 2001, deuxième édition, p. 8495 et suiv.).

2. Arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'Etat, modifié notamment par l'arrêté royal du 22 décembre 2000, article 10, alinéa 2.

3. Le Code de déontologie médicale est accessible sur le site [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be) de l'Ordre des médecins.

## Objet - plan

La question du secret professionnel des différents intervenants psycho-médico-sociaux dans le travail avec les justiciables doit être située dans un cadre déontologique et juridique qui, dans un contexte de multiplication de leurs interventions sous des formes diverses, mérite un effort de clarification.

Ces intervenants appartiennent essentiellement à trois professions : médecins, psychologues et assistants sociaux. Ils peuvent intervenir comme praticiens indépendants, membres d'un organisme *extérieur* relevant du secteur de la santé mentale ou de l'aide aux personnes, comme experts ou encore comme fonctionnaires de la direction générale des établissements pénitentiaires ou du service des maisons de justice du Ministère de la Justice.

Si l'on observe le *parcours* d'un justiciable dans le système d'administration de la justice pénale, on peut relever une multitude d'occasions d'interventions relevant du secteur psycho-médico-social.

Sans prétention d'exhaustivité, on peut dire que ce parcours pourra le conduire à rencontrer des experts judiciaires,

des membres du service psychosocial de l'administration pénitentiaire dans le contexte d'une détention et de la préparation de diverses modalités d'exécution de la peine, des assistants de justice du service des maisons de justice dans le cadre de la préparation, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation de diverses mesures imposées en dehors de l'enceinte carcérale, et à recourir, tant en détention qu'en dehors, à des intervenants du secteur de l'aide aux personnes ou de la santé.

De la phase préliminaire au procès à celle de l'exécution de la peine, on peut ainsi dénombrer au moins une vingtaine d'interventions possibles, par des acteurs appartenant à divers titres au secteur psycho-médico-social, intervenant dans des rôles et sous des statuts différents. Par rapport à la question du secret professionnel, il est impossible de donner une réponse pour chaque cas de figure qui peut être rencontré. Mais un cadre déontologique et juridique peut être tracé, qui permettra d'apporter les éléments de réponse eu égard aux statuts et surtout aux rôles spécifiques de chacun.

Ne sont analysées ici que les obligations spécifiques, en matière de secret professionnel, des intervenants psycho-médico-sociaux en tant que médecins,

psychologues et assistants sociaux, qu'ils soient indépendants, attachés à un service du secteur de l'aide aux personnes ou de la santé mentale ou qu'ils soient experts ou fonctionnaires.

Il ne faut pas perdre de vue qu'en outre certains d'entre eux sont aussi tenus au respect de règles imposées aux fonctionnaires par le statut des agents de l'Etat, en particulier le devoir de discrétion des fonctionnaires<sup>2</sup>, ou par la loi, comme l'article 29 du Code d'instruction criminelle relatif à l'obligation, pour les autorités constituées, fonctionnaires et officiers publics, de donner avis au procureur du Roi des crimes et délits dont ils acquièrent la connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Ce dernier texte mérite de retenir l'attention dans la mesure où son articulation avec le principe du secret professionnel n'apparaît pas d'évidence.

Avant toute chose, il s'indique de déterminer le cadre déontologique général des intervenants psychomédico-sociaux. La connaissance des principes déontologiques de base propres à ces professions permet, en effet, de mieux situer le sens et la fonction du secret professionnel par rapport à leurs missions et à leurs pratiques. Ce cadre déontologique, qui forme le premier point abordé, revêt trois aspects :

- 1.1. Sources et champ d'application
- 1.2. Les principes généraux
- 1.3. La situation spécifique des professionnels du secteur psychomédico-social du Ministère de la Justice

La question du secret professionnel est ensuite examinée, dans un second point, sous les aspects suivants :

- 2.1. La nature du secret : droit ou devoir ?

### 2.2. Son champ d'application

- 2.2.1. Qui est lié par le secret professionnel ?
- 2.2.2. Sur quoi porte-t-il ?
- 2.2.3. A l'égard de qui s'impose-t-il ?
  - le secret partagé en cas de travail en équipe ou de collaboration
  - le rapport à la hiérarchie
  - l'intervention sous mandat et l'expertise

### 2.3. Les exceptions au secret professionnel

- 2.3.1. Les cas où la loi oblige ou autorise à révéler les secrets
- 2.3.2. Le témoignage
- 2.3.3. L'état de nécessité

### 2.4. L'obligation, pour les fonctionnaires, de dénoncer les crimes et les délits

## 1. Le cadre déontologique

### 1.1. Sources et champ d'application

Les médecins sont tenus au respect du Code de déontologie médicale élaboré par le conseil national de l'Ordre des médecins, en application de l'article 15, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins.<sup>3</sup>

Ce code contient l'ensemble des principes, des règles et des usages que tout médecin doit observer.<sup>4</sup> Les médecins qui se rendent coupables de manquements aux règles déontologiques sont passibles de sanctions prononcées par les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins.<sup>5</sup>

La Fédération belge des psychologues (FBP), pour sa part, a élaboré en 1980 un document intitulé *Pour une éthique des psychologues : le code déontologique*

4. Code de déontologie médicale, article 1<sup>er</sup>.

5. Arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, article 6, 2°.

6. Le code de déontologie de la Fédération belge des psychologues peut être consulté sur son site [www.bfp-fbp.be](http://www.bfp-fbp.be).

7. Le titre de psychologue est protégé par une loi du 8 novembre 1993 (Moniteur belge, 31 mai 1994).

8. Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, Principes généraux.

9. Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, article 4.5.5.

10. Il existe également un Code de déontologie pour la profession d'assistant(e) social(e) adopté par la Fédération internationale des travailleurs sociaux (FITS) en 1976 (ce texte est disponible sur le site [www.ifsw.org](http://www.ifsw.org)).

11. Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, page 1, préambule.

12. Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, page 3, Modalités d'application.

13. Arrêté royal du 13 juin 1999 fixant certaines dispositions administratives et pécuniaires pour les membres du personnel

des services extérieurs du service des maisons de justice du Ministère de la Justice qui sont revêtus d'un grade particulier, article 2 (Moniteur belge, 29 juin 1999).

14. Moniteur belge, 29 juin 1999.

15. Annexe à l'arrêté ministériel du 23 juin 1999, point III, 3.1. et 3.3.

16. Annexe à l'arrêté ministériel du 23 juin 1999, point IV, 3.3. et point V, 3.3.

17. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 15 mai 1997 fixant le code de déontologie de l'aide à la jeunesse et instituant la commission de déontologie de l'aide à la jeunesse. En vertu de l'article 4, alinéa 3, du décret du Conseil de la Communauté française du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse, tous les services prévus par ledit décret sont tenus de respecter ce code de déontologie.

18. Voir le Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, articles 1.1.1. à 1.3.4., le Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, articles I.4., II.2., II. 4., II.5, VI.1., et le Code de déontologie médicale, articles 3, 27, 31, 55 à 57, 119 et 125 (notamment).

19. Nous utilisons le mot "client", quoique peu satisfaisant, tel qu'il est défini dans le code de déontologie des psychologues : "toute personne, tout groupe, toute organisation ou groupement social que le psychologue examine, guide ou traite dans le cadre de sa

FBP-BFP. Il a été approuvé par l'assemblée générale de la FBP du 4 décembre 1980 et diffusé en 1981. Cette fédération a adopté en 1997 une version actualisée du code de déontologie des psychologues qui s'inspire du *méta-code* proposé par la European Federation of Professional Psychologists Associations (EFPPA).<sup>6</sup>

Ce code engage tous les membres de la fédération et constitue un document de référence pour toute personne exerçant la profession de psychologue en Belgique<sup>7</sup> "quels que soient leur pratique et leur cadre profession-nel".<sup>8</sup> Il précise que "Lorsque ce qui est demandé au psychologue, dans le cadre de sa profession, entre en conflit avec le présent code, il a le devoir d'agir selon les principes du code et, au besoin, d'en référer à la Commission d'éthique".<sup>9</sup>

En ce qui concerne les assistants sociaux, le document de référence est l'édition 1995 du Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux (UFAS).<sup>10</sup> Les principes éthiques de ce code s'adressent aux porteurs du diplôme d'assistant ou d'auxiliaire social. "La déontologie qui en découle constitue une référence commune permettant à chacun d'apprécier la conduite à adopter dans les situations professionnelles diverses, et de trouver l'équilibre entre les obligations envers l'employeur, et envers les personnes qui font appel aux assistants sociaux."<sup>11</sup>

Il est à noter que ce code de déontologie s'applique "dans n'importe quel secteur du service social et de l'action sociale où [l'assistant social] est amené à exercer une activité professionnelle".<sup>12</sup>

Il y a encore lieu d'être attentif au fait que certaines personnes peuvent exercer une activité relevant du travail social au Ministère de la Justice, sans être porteuses du diplôme d'assistant social, puisque l'accès aux fonctions d'assistant de justice est ouvert aux

titulaires d'autres diplômes.

Il serait évidemment inconcevable que des assistants de justice, chargés de missions de même nature, soient soumis à des déontologies différentes selon leur diplôme. Compte tenu de la nature de leurs tâches, il y a lieu de considérer que les assistants de justice qui ne sont pas porteurs du diplôme d'assistant social doivent se conformer aux mêmes règles déontologiques que leurs collègues qui sont porteurs de ce diplôme.<sup>13</sup>

L'arrêté ministériel du 23 juin 1999 fixant les descriptions et profils de fonction pour le personnel des services extérieurs du service des maisons de justice du Ministère de la Justice<sup>14</sup> met d'ailleurs en exergue, en ce qui concerne le profil des assistants de justice, "la connaissance de la méthodologie et de la déontologie du travail social" ainsi que le "respect de la déontologie du travail".<sup>15</sup> Ce même texte indique explicitement que le personnel administratif et d'accueil du service des maisons de justice doit "se soumettre aux exigences déontologiques de la profession en ce qui concerne le respect de la vie privée et le secret professionnel"<sup>16</sup>; ceci vaut a fortiori pour les membres de ce service qui remplissent des missions relevant du travail social proprement dit.

Enfin, certains secteurs disposent de codes de déontologie qui leurs sont propres. On citera, à titre d'exemples, le Code d'éthique et de déontologie à l'usage des sexologues et le Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française.<sup>17</sup>

Ces codes contiennent des adaptations des textes plus généraux aux spécificités des secteurs concernés et y apportent des précisions, mais ne dérogent nullement à la déontologie des professions de médecin, de psychologue ou d'assistant social. Ainsi, par

exemple, le Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française précise, en son article 1<sup>er</sup>, que "les intervenants veillent à respecter également les règles déontologiques spécifiques à leur profession".

## 1.2. Principes généraux<sup>18</sup>

Les codes de déontologie des assistants sociaux, des psychologues et des médecins posent en principes de base le respect inconditionnel du *client*<sup>19</sup>, considéré comme une personne autonome et responsable, et le respect du secret professionnel.

Il s'agit d'intervenir sans porter de jugement de valeur, en recherchant avec les personnes ou groupes qui sollicitent leurs services les moyens de répondre à leur demande, en respectant leur libre choix.<sup>20</sup>

Par le *Serment de Genève*<sup>21</sup>, qui constitue en quelque sorte le préambule du Code de déontologie médicale, tout médecin prend notamment les engagements suivants : "Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci" et "Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi, même après sa mort". L'article 3 du Code de déontologie médicale ajoute que pour accomplir sa mission, "le médecin doit, quelle que soit la branche de l'art médical qu'il pratique, [...] demeurer toujours respectueux de la personne humaine". Qu'il soit librement choisi ou imposé, "le médecin agit toujours avec correction et compréhension".<sup>22</sup> Il s'agit donc là de principes qui s'appliquent même dans le cadre du travail sous mandat ou de l'expertise.

L'assistant social ou le psychologue offre ses services mais ne les impose pas. Il doit donner à celui avec qui il entreprend un contact professionnel une description de sa démarche qui soit compréhensible et conforme à la vérité. Le consentement des intéressés est

requis avant toute intervention, action ou investigation.

Le psychologue s'abstient de méthodes qui pourraient nuire aux personnes concernées, qui portent atteinte à leur dignité ou qui s'introduisent dans leur vie privée plus que l'objectif posé ne l'exige.

De même, le médecin ne peut accepter de mission opposée à l'éthique médicale, même lorsqu'il intervient comme expert. Il doit toujours respecter la dignité de la personne et ne peut procéder qu'aux investigations nécessaires à l'accomplissement de sa mission et uniquement avec l'accord du patient.<sup>23</sup>

L'application de ces principes dans le cadre des missions du service psychosocial de l'administration pénitentiaire ("SPS") et des assistants de justice du service des maisons de justice, ainsi que des experts, peut certes entraîner des difficultés, en particulier par rapport au consentement de la personne concernée, puisque bien souvent le psychiatre, le psychologue ou l'assistant social intervient dans le cadre d'un mandat confié par une autorité. Dans un tel cas, le principe de l'intervention est décidé en dehors du *client* mais ce dernier ne peut jamais être forcé d'y apporter son concours.

Ainsi, par exemple, il est exclu de soumettre un justiciable à des tests ou à une observation sans son consentement.<sup>24</sup> Même dans le contexte carcéral ou judiciaire, il n'y pas de *consentement implicite*.

Les intervenants psycho-médico-sociaux ne peuvent pas non plus se muer en contrôleurs.<sup>25</sup>

"L'assistant social est : 1) un agent d'aide personnelle visant à permettre à l'homme de mieux se réaliser par une

profession" (Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, Principes généraux).

20. Sur la démarche de responsabilisation et ses corollaires que sont l'approche non-normative et le principe de non-substitution, voir A. DEVOS, La responsabilisation, un défi pour les maisons de justice, in Actes de la journée d'étude organisée à Louvain-la-Neuve le 26 avril 2001 par le service des maisons de justice du Ministère de la Justice, le barreau de Nivelles et le département de criminologie et de droit pénal de l'U.C.L. sur le thème : "L'aide juridique et les maisons de justice. Vers une justice plus citoyenne ?" (à paraître).

21. Le Serment de Genève est une version actualisée du Serment d'Hippocrate, adoptée en 1948 par l'assemblée générale de l'Association médicale mondiale. Son texte est disponible sur le site [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be) de l'Ordre des médecins.

22. Code de déontologie médicale, article 31.

23. Code de déontologie médicale, articles 119 et 125. Il résulte notamment du principe de respect de la dignité de la personne que le médecin "ne peut utiliser des procédés ou des substances pharmacodynamiques en vue de priver une personne de ses facultés de libre détermination dans un but d'information judiciaire" (art. 125, § 4).

24. La personne soumise à un test doit être informée de ses objectifs et de son utilité. Il

n'est pas inutile de souligner qu'un test psychologique ne vise pas à dévoiler la personnalité du client malgré lui mais plutôt à apporter un élément tiers de questionnement dans la relation.

25. D'un point de vue sociologique, on peut soutenir que toute aide contient une part de contrôle. Mais, comme l'observe Dan KAMINSKI, "voilà un énoncé qui avait jusqu'il y a peu un statut critique et qui permettait au travailleur social d'évaluer son travail". Pour cet auteur, ce serait une dérive que d'utiliser cet énoncé en déduisant que, puisque l'aide contient une forme de contrôle, l'aide doit être une forme de contrôle. ("Approche globale et intégrée : de l'usage politique des drogues", in L'Etat face à l'insécurité, sous la direction de Y. CARTUYVELS et Ph. MARY, Bruxelles, Labor, 1999, page 109).

26. Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, page 3, Action sociale.

27. Code de déontologie médicale, Titre III, Chapitre IV, et en particulier les articles 119 et 122.

28. Sur l'articulation entre l'aide et le contrôle dans le travail des assistants de justice du service des maisons de justice du Ministère de la Justice, voir A. DEVOS, La responsabilisation, un défi pour les maisons de justice, in Actes de la journée d'étude organisée à Louvain-la-Neuve le 26 avril 2001 par le service des maisons de justice du Ministère de la Justice, le barreau de Nivelles

*meilleure utilisation de ses propres ressources et de celles de la société et de favoriser ainsi l'épanouissement de ses potentialités, une plus grande autonomie et une prise en charge responsable. [...].*<sup>1126</sup>

Dans le cadre du travail institutionnel ou sous mandat, comme dans le cadre d'une guidance sociale, le travailleur psychosocial devra donc faire le point sur les ressources et potentialités du justiciable et de son entourage, sur la possibilité de les mobiliser et la volonté du *client* de s'y investir, mais il ne pourra pas se transformer en policier investigateur ou contrôlant contre la volonté de la personne concernée.

### 1.3. La situation spécifique des professionnels du secteur psycho-médico-social du Ministère de la Justice

Une particularité des membres du personnel psycho-médico-social du Ministère de la Justice est qu'ils exercent les professions de médecin, de psychologue ou de travailleur social et sont donc tenus de respecter les obligations légales et déontologiques propres à ces professions, tout en étant des fonctionnaires soumis aux obligations légales et réglementaires liées à leur statut.

Parce qu'elles se situent sur des plans différents, ces deux caractéristiques impliquent des obligations qui peuvent être contradictoires. Ainsi, en tant que médecins, psychologues ou travailleurs sociaux, ils doivent garder le secret des informations apprises de ou à propos de leurs *clients*. Mais en leur qualité de fonctionnaires, ils doivent veiller à appliquer les règlements et directives de l'administration, être loyaux à l'égard de leurs supérieurs hiérarchiques, voire signaler des crimes ou délits au procureur du Roi...

De quoi provoquer une crise d'identité :

faut-il se positionner en psy, en travailleur social, ou bien en fonctionnaire ? Or, dans cette situation le problème ne se pose pas en termes de choix : on est les deux ! Il n'y a donc de réponse explicite ni dans les codes de déontologie de ces professions, ni dans les textes qui régissent le statut des agents de l'Etat.

La réponse se fondera sur une éthique professionnelle que le présent exposé n'a pas pour ambition de définir. Son objet est plutôt d'en tracer le cadre de référence juridique. La loi et les codes de déontologie créent un cadre, posent des balises, qui laissent un espace dans lequel une éthique professionnelle doit se développer au quotidien.

De ce point de vue, le Code de déontologie médicale clarifie les choses, en précisant explicitement, dans un chapitre spécialement consacré aux "*médecins-conseils, contrôleurs, experts ou fonctionnaires*", que ceux-ci sont soumis aux dispositions du code et que le médecin mandaté pour accomplir une mission dans un tel contexte "*doit garder son indépendance professionnelle à l'égard de son mandant, aussi bien qu'à l'égard d'autres parties éventuelles*".<sup>27</sup>

Une difficulté propre aux membres du service psychosocial de l'administration pénitentiaire tient à la nature de leurs missions, à leurs différentes facettes : soutien et accompagnement de la détention, *préthérapie*, aide à la prise de décision. Dans ces trois cas de figure, l'intervenant psycho-médico-social attaché à l'administration pénitentiaire se situe dans une relation triangulaire entre sa mission en tant que professionnel de la santé ou travailleur social, les attentes du *client* et celles de l'autorité, le tout étant marqué par les contraintes de l'institution.

De même, les assistants de justice du service des maisons de justice sont

exposés à un tiraillement entre les différentes composantes de leurs missions : accueil, information, avis, orientation, contrôle, guidance, collaboration avec d'autres instances, notamment judiciaires.<sup>28</sup>

Une tension existera inévitablement entre critique du système et légitimation, identification au justiciable ou à l'institution. Il est important que ces professionnels puissent, par une attention toujours vigilante qui peut s'entretenir par le travail en équipe, la supervision et l'intervision, développer à travers une méthodologie propre un positionnement professionnel dans un cadre déterminé, sans trahir leur identité de médecin, de psychologue ou de travailleur social.

La règle de base sera d'éviter toute confusion de rôles et de travailler dans la clarté tant à l'égard du justiciable que de l'autorité. L'intervenant psychomédico-social doit donc toujours définir clairement vis-à-vis de la personne concernée le cadre de la relation (enquête sociale, expertise, thérapie, guidance...).<sup>29</sup> Ce n'est qu'à cette condition qu'une relation de confiance éclairée pourra s'établir et que le secret professionnel trouvera ses contours.

## 2. Le secret professionnel

L'article 458 du Code pénal, qui sanctionne la violation du secret professionnel, dispose que "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, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission parlementaire et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent (x 200) à cinq cents (x 200) francs".

### 2.1. Le secret professionnel, un droit ou un devoir ?

Le respect du secret professionnel, pour ceux qui y sont tenus, est un devoir, dont la violation, sous réserve des seules exceptions décrites plus loin, est sanctionnée pénalement. On n'est donc pas en présence d'un *droit de se taire* mais bien d'une interdiction de parler, d'une *obligation de se taire*.

C'est une règle d'ordre public<sup>30</sup>, dont l'objectif, pour les auteurs du Code pénal de 1867, ne se limite pas à la protection des personnes, mais tend à protéger la confiance que le citoyen doit nécessairement avoir envers certains confidents.<sup>31</sup> Le secret professionnel est donc protégé en tant que condition nécessaire à l'exercice de certaines missions relevant notamment du droit à la santé et à la liberté de conscience. Cette valeur est considérée comme supérieure à la répression des crimes et délits : il est admis qu'un criminel a le droit d'être soigné par un médecin sans crainte d'être dénoncé par celui-ci. Pour les travailleurs sociaux comme pour les professionnels de la santé mentale et les médecins, le secret professionnel est un outil de travail nécessaire à l'établissement d'une relation de confiance.

Il est important d'avoir ce principe à l'esprit, car il en découle trois conséquences majeures :

Tout d'abord, celui qui est lié par le secret professionnel n'est pas libre d'apprécier selon ses propres critères dans quels cas il garde le secret ou parle, sauf dans les cas exceptionnels évoqués ci-après. Le principe est le devoir de garder le secret.

Ensuite, s'agissant d'une règle d'ordre public fondée sur la préservation d'intérêts généraux dépassant les intérêts individuels, l'autorisation de la personne concernée ne suffit pas à

et le département de criminologie et de droit pénal de l'U.C.L. sur le thème : "L'aide juridique et les maisons de justice. Vers une justice plus citoyenne?" (à paraître).

29. "Si la relation professionnelle est imposée par un tiers, le client doit être informé de toutes les conséquences possibles de cette relation. Le psychologue précise au tiers et au client les différentes modalités et obligations auxquelles il est tenu envers l'un et envers l'autre." (Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, article 1.3.3.)

30. Cass. 18 juin 1992, Pas. 1992, I., page 924. Dans le même sens : Code de déontologie médicale, article 55.

31. Ainsi, l'article 12, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française, définit le secret professionnel comme une "obligation garantissant la confiance que le bénéficiaire de l'aide doit pouvoir trouver auprès des intervenants et des services". Ce même texte dispose en outre que "en aucun cas il ne peut servir à protéger l'intervenant lui-même".

32. "La déclaration du malade relevant son médecin du secret professionnel ne suffit pas à libérer le médecin de son obligation." (Code de déontologie médicale, article 64.). "L'obligation au secret professionnel ne peut être considérée comme éteinte par le simple consentement du client." (Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, article III.4.)

33. Cass. 29 mai 1986, Pas., I, 1986, page 1194.

34. A cet égard, voir L. NOUWYNCK, *Le secret professionnel et ses implications sur l'utilisation de rapports d'expertise, d'enquêtes sociales, d'études sociales et de rapports de guidance sociale dans des procédures distinctes de celles dans lesquelles ils ont été établis*. Revue de droit pénal et de criminologie (à paraître). On notera ici, à titre d'exemple, que la Cour de cassation a estimé que les études sociales et les examens médico-psychologiques réalisés en application de l'article 50 de la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse ne peuvent pas être utilisés à l'appui de poursuites pénales. (Cass. 8 juin 1988, J.T., p. 662, et Cass. 12 mai 1999, Pas., 1999, I, p. 280).

35. Plusieurs dispositions relatives à des secteurs particuliers rappellent explicitement que certains intervenants sont tenus au secret professionnel. A titre d'exemples : la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse prévoit, en son article 77, que l'article 458 du Code pénal s'applique à toute personne qui, à quelque titre que ce soit, apporte son concours à l'application de la présente loi"; l'article 38, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, dispose que "Toute personne qui intervient dans la surveillance de l'observation des conditions est liée par le secret professionnel"; l'article 734sexies du Code judiciaire, introduit par la loi du 19 février 2002 relative à la médiation en matière familiale dans le cadre

autoriser le détenteur du secret à le révéler. Il ne pourra le faire que dans la mesure autorisée par ses règles déontologiques.<sup>32</sup>

Enfin, il en découle également une conséquence sur le plan des poursuites pénales : la Cour de cassation a jugé que si des informations couvertes par le secret professionnel sont portées à la connaissance du ministère public en dehors des cas où il peut y être dérogé, cette communication n'a d'autre effet que de contraindre le ministère public à partager un secret dont il ne pourrait en aucun cas faire état dans des poursuites pénales.<sup>33</sup> De même, le ministère public ne peut, en principe, pas utiliser des informations couvertes par le secret professionnel dont il a pris connaissance en toute légalité, dans une autre procédure et à d'autres fins que celles qui ont justifié qu'elles lui soient communiquées.<sup>34</sup>

## 2.2. Champ d'application du secret professionnel

### 2.2.1. Qui est lié par le secret professionnel ?

L'article 458 du Code pénal vise explicitement certaines professions, notamment les médecins. Mais le texte précise qu'il s'applique également à toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie. La doctrine et la jurisprudence admettent que les psychologues et les assistants sociaux sont tenus au secret professionnel, en tant que confidentiels nécessaires.<sup>35</sup>

Les codes de déontologie de ces professions consacrent cette obligation: le psychologue est lié par le secret professionnel tel qu'il est mentionné dans le Code pénal belge, toutes les fois où il est fait appel à ses services.<sup>36</sup> L'assistant social s'impose une grande discrétion en toutes circonstances. Il respecte et fait

respecter le secret professionnel.<sup>37</sup>

A ces personnes exerçant une profession spécifique de nature psycho-médico-sociale, il convient d'ajouter les personnes exerçant une fonction "auxiliaire" dans ce secteur.<sup>38</sup> Sont ainsi visés les infirmiers (ainsi que les membres du personnel qui sans être porteurs d'un diplôme ou du titre d'infirmier remplissent de facto des tâches qui relèvent de cette profession) et les membres du personnel administratif, juridique ou de direction<sup>39</sup> qui assistent, contribuent ou participent d'une manière quelconque à l'exercice des missions psycho-médico-sociales.

### 2.2.2. Sur quoi porte-t-il ?

Bien que l'article 458 du Code pénal ne vise explicitement que les secrets qu'on leur confie, il est admis que l'obligation de secret s'étend aux faits constatés ou même surpris chez le client, quoiqu'ils n'aient pas fait l'objet d'une confiance. Tel est le cas des traces remarquées sur le corps d'un justiciable, alors qu'il ne les aurait pas montrées ni évoquées et ferait même tout pour les cacher.

Pour les travailleurs psycho-médico-sociaux chargés d'une mission d'enquête ou d'étude sociale ou du suivi d'un justiciable, de même que pour les experts, l'obligation du secret couvre donc non seulement ce que le justiciable aura pu leur confier, mais également tout ce qu'ils auraient appris dans le cadre ou à l'occasion de l'accomplissement de leur mission (situation judiciaire, administrative, professionnelle, familiale du justiciable; informations relatives à son entourage, son état de santé, son mode de vie, sa vie affective et sexuelle...). Cette interprétation est consacrée par le Code de déontologie médicale.<sup>40</sup>

Le secret peut même porter sur des

faits qui sont de notoriété publique, dans la mesure où, venant d'un professionnel, l'information apporterait une confirmation bénéficiant d'une certaine autorité. Il pourrait s'agir de telle affection dont serait atteint un détenu, alors même que ses co-détenus sont au courant, voire qu'il la revendique publiquement.

Les initiatives ou actions que l'intervenant soumis au secret professionnel entreprend dans le cadre de sa mission sont également couvertes.<sup>41</sup>

Le secret s'étend aussi à tous les documents portant sur des questions couvertes par lui. C'est ainsi que les correspondances entre la personne concernée et son confident, et le dossier la concernant, font l'objet d'une protection en cas de perquisition.<sup>42</sup>

A ce titre, les cabinets et dossiers médicaux bénéficient d'une protection particulière : perquisitions et saisies ne peuvent être opérées que par le juge d'instruction en personne, ou le procureur du Roi en cas de flagrant délit, en présence d'un représentant du conseil de l'Ordre.<sup>43</sup> Seules les pièces concernant des infractions qui sont mises à charge du médecin peuvent être saisies. *"Lorsque le malade est seul inculpé, la recherche de documents médicaux ou d'autres pièces relatives aux soins qui lui ont été donnés est exclue par le secret professionnel."*<sup>44</sup>

Les psychologues et assistants sociaux ne bénéficient pas de la même protection juridique, mais il est admis que la protection spéciale du secret médical s'étend à l'ensemble d'un service ayant une activité médicale et placé sous la responsabilité d'un médecin.

Au demeurant, le Code de déontologie médicale ne fait à cet égard qu'explicitement les conséquences logiques

du principe légal du secret professionnel, lequel s'applique aux autres professions du secteur psycho-médico-social.

### 2.2.3.A l'égard de qui s'impose-t-il ?

Le principe est général : le secret s'impose à l'égard de toute personne ou institution.

Des problèmes spécifiques se posent néanmoins en ce qui concerne le partage du secret avec d'autres intervenants, avec la hiérarchie ou avec une autorité mandante.

#### 2.2.3.1. Le secret partagé en cas de travail en équipe ou de collaboration

Dans certaines circonstances, le secret pourra être partagé avec d'autres intervenants psycho-médico-sociaux liés, eux aussi, par une obligation de secret : il s'agit du secret professionnel partagé. Ce concept s'applique au travail en équipe notamment en équipe pluridisciplinaire et dans le cadre de contacts entre différents intervenants.

Le principe du secret professionnel partagé est admis par le Code de déontologie médicale moyennant des limites strictes. Dans le cadre d'un travail en équipe, seules les personnes elles-mêmes liées par le secret professionnel et appelées à soigner la personne concernée ont accès à l'information. Vis-à-vis des médecins experts judiciaires, seules les données objectives absolument indispensables à la réalisation de leur mission et en relation directe avec le but de l'expertise peuvent être communiquées, moyennant l'accord du patient, et à l'exclusion des confidences.<sup>45</sup>

En ce qui concerne les assistants sociaux, les principes suivants sont à respecter<sup>46</sup> :

- la communication doit se faire dans

d'une procédure judiciaire, instaure un secret professionnel renforcé pour le médiateur familial.

36. Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, article 1.2.1.

37. Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, article I.4.

38. A propos des "auxiliaires médicaux", voir P. LAMBERT, *Le secret professionnel*, Bruxelles, Nemesis, 1985, pages 154 et 155.

39. "Les directeurs SPS sont membre à part entière de l'équipe SPS [...]" (Cirulaire n° 1705/XII du 30 novembre 1999 de la Direction générale des établissements pénitentiaires, article 10.)

40. Code de déontologie médicale, article 56 : "Le secret professionnel du médecin comprend aussi bien ce que le patient lui a dit ou confié que tout ce que le médecin pourra connaître ou découvrir à la suite d'examen ou d'investigations auxquels il procède ou fait procéder" et article 57 : "Le secret professionnel s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession."

41. Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française, art. 12, alinéa 2.

42. Le Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française prévoit

explicitement, en son article 12, alinéas 2 et 3, que le secret s'étend au dossier et à toute correspondance. Voir également l'article 734sexies du Code judiciaire, relatif au secret professionnel du médiateur en matière familiale.

43. Code de déontologie médicale, article 66, alinéa 1<sup>er</sup>.

44. Code de déontologie médicale, article 66, alinéa 2.

45. Voir Code de déontologie médicale, articles 40 (dossier médical), 59 (médecine scolaire et médecine du travail) et 62 (communications aux experts).

46. Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, articles VI.2 à VI.4. et VII.2. à VII.5. Voir également les articles 7 et 12, alinéa 5, du Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française.

47. Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, articles 1.2.1. et 1.2.2.

48. Voir A. DEVOS, "Les grands axes de l'accord de coopération", contribution à la journée de formation organisée à la Maison de la culture de Namur le 22 janvier 1999, Ministère de la Justice, Ministère de l'Action sociale, du logement et de la santé et Unité de psychopathologie légale, Actes, page 29. (Une circulaire n° 1346/IV.3 du 27 mars 1979, à laquelle se réfère la circulaire n°1629/XIII du 12 juillet 1994 relative aux Unités d'Orientation et de Traitement - et donc théoriquement toujours d'application, même si

l'intérêt du *client*;

- le *client* doit être préalablement informé et, sauf en cas de partage indispensable au sein d'une même équipe, doit donner son accord;

- la communication ne peut se faire qu'à l'égard d'une personne tenue au secret professionnel et dont la fonction poursuit les mêmes objectifs (l'aide à la personne et sa promotion);

- la communication ne concerne que des faits et non des confidences;

- l'échange, dans le cadre d'un travail en équipe, se limite aux informations strictement utiles.

Des dispositions du même ordre figurent dans le Code de déontologie des psychologues<sup>47</sup> :

- le psychologue peut partager l'obligation du secret professionnel avec des tiers lorsque cela est indispensable à la bonne exécution de sa mission;

- il doit le faire en respectant les règles de la profession, notamment le principe de la liberté de participation du *client*;

- en cas de compte rendu à une tierce personne, il se limite à l'information qui se rapporte directement à la question posée.

Il va de soi qu'en milieu pénitentiaire le partage du secret se pose en des termes différents qu'en milieu hospitalier. En effet, si en milieu hospitalier, l'institution a globalement une mission principale de santé, tel n'est pas le cas de la prison... C'est dire que le partage du secret, dans le contexte carcéral, ne se conçoit qu'entre intervenants du secteur psycho-médico-social.

La communication d'une information à un membre du personnel ayant une autre mission ne peut être justifiée que par

les nécessités propres aux objectifs de l'intervenant psycho-médico-social, dans les limites indiquées ci-dessus, hormis les exceptions décrites ci-après et sans préjudice de l'obligation d'élaborer des rapports dans le cadre strict d'un travail sous mandat.

Le partage du secret avec des intervenants psycho-médico-sociaux extérieurs est possible, dans les limites évoquées. Les pratiques des services du Ministère de la Justice ont beaucoup évolué à cet égard, notamment par le développement d'une approche *préthérapeutique* devant déboucher sur un suivi externe, et en particulier dans le cadre de l'application des accords de coopération concernant "la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel".<sup>48</sup>

De tels accords de coopération ont en effet été conclus le 8 octobre 1998 entre l'Etat fédéral et la Région wallonne, et entre l'Etat fédéral et la Communauté flamande. Le 13 avril 1999, l'Etat fédéral a conclu un accord similaire avec les Commissions communautaires commune et française, pour la Région de Bruxelles-Capitale.<sup>49</sup>

Ces accords prévoient la communication de documents et d'informations et la collaboration entre les équipes psychosociales spécialisées de l'administration pénitentiaire et les assistants de justice du service des maisons de justice du Ministère de la Justice, d'une part, et les équipes de santé spécialisées reconnues par les communautés et les régions, d'autre part, dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre d'une guidance ou d'un traitement post-pénitentiaire.

L'échange d'informations et la communication de documents sont limités à ce qui est nécessaire à la réalisation de la guidance ou du traitement, et sont subordonnés à

l'accord de la personne concernée.<sup>50</sup>

### 2.2.3.2. Le rapport à la hiérarchie

La question du rapport à la hiérarchie est plus délicate, dans la mesure où cette dernière ne poursuit pas nécessairement les mêmes objectifs d'ordre psycho-médico-social.

On doit considérer qu'en principe, l'article 458 du Code pénal ne prévoyant pas d'exception à cet égard, l'obligation de secret vaut aussi, pour celui qui y est tenu, à l'égard de sa hiérarchie. Cette affirmation est cependant à nuancer.

La hiérarchie doit, en effet, pouvoir intervenir dans un contexte d'encadrement ou de contrôle de la qualité du travail dans le cadre normal de l'exercice de la profession.

Cependant seules pourront être communiquées les informations strictement nécessaires pour que la hiérarchie puisse assumer ses responsabilités. Il conviendra d'éviter autant que possible de dévoiler des informations relatives au contenu de ce qui relève de la relation de confiance. Au besoin, la communication se limitera à des données anonymes.

D'une manière générale, la plus grande circonspection s'impose en matière de communications à la hiérarchie, en particulier dans le contexte du contrôle de la qualité du travail. En effet, l'article 458 du Code pénal définit de manière restrictive les exceptions au secret professionnel et, hormis le cas de l'état de nécessité, seules les exceptions prévues par une loi dispensent le confident de son obligation de secret. Par conséquent, des instructions imposant une communication à la hiérarchie en dehors des hypothèses précitées seraient illégales.

Cependant, le secret ne peut pas être

détourné de sa finalité et servir, par exemple, à empêcher la hiérarchie d'intervenir en cas de faute ou de négligence grave d'un membre du personnel. Il va de soi que la hiérarchie est elle-même tenue par le devoir de discrétion et ne pourra faire des informations communiquées que l'usage strictement nécessaire à l'accomplissement de sa mission.

### 2.2.3.3. L'intervention sous mandat et l'expertise

Un troisième cas où le secret n'empêchera pas certaines communications est celui de l'intervention sous mandat ou de la mission d'expert.<sup>51</sup> Dans ce cas de figure, l'obligation de secret subsiste, mais n'existe pas à l'endroit de l'autorité mandante, dans les limites de la mission confiée. C'est évidemment une situation dans laquelle se trouvent très fréquemment les psychologues et les assistants sociaux de l'administration pénitentiaire, dans le cadre, notamment, de la préparation des avis en matière de libération conditionnelle, ainsi que les assistants de justice dans le cadre des enquêtes sociales comme du suivi de mesures probatoires ou *alternatives* et de la libération conditionnelle.

Il ne s'agit pas véritablement d'une exception au principe du secret, mais plutôt d'une modalité relative aux personnes ou institutions à l'égard desquelles cette obligation existe ou non. Pour le justiciable, l'intervenant n'a pas pu être un confident par rapport à l'autorité mandante, puisqu'il sait - l'intervenant doit jouer franc jeu avec lui - que son interlocuteur intervient dans un tel cadre et fera rapport à cette autorité.

Le Code de déontologie médicale est d'ailleurs particulièrement clair à cet égard : "Le médecin mandaté pour accomplir une [mission d'expertise] doit

elle est dépassée dans les faits et si de nouveaux textes sont en préparation - allait jusqu'à soumettre toute communication de renseignements relatifs à des détenus à l'autorisation expresse du Ministère de la Justice).

49. Ces accords de coopération ont été approuvés par les différentes assemblées législatives compétentes. (Voir les lois du 4 mai 1999, Moniteur belge, 11 septembre 1999, et la loi du 12 mars 2000, Moniteur belge, 26 juillet 2000).

50. Accords de coopération concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, articles 3 et 4, et exposé des motifs, commentaire de l'article 4. En ce qui concerne la Région de Bruxelles-Capitale, la communication et la collaboration impliquent également le "centre d'appui", chargé notamment de missions d'avis et d'interface, créé en vertu de l'article 5 de l'accord de coopération du 13 avril 1999.

51. Le cas de figure envisagé ici ne concerne que les professionnels recevant directement un mandat d'une autorité (assistants de justice, membres du service psychosocial de l'administration pénitentiaire, experts...). Il ne s'agit pas des intervenants externes consultés par des justiciables auxquels un suivi de type psycho-médico-social est imposé. Ces intervenants ne travaillent pas sous mandat, même si la relation établie avec le client se situe dans un cadre contraignant pour ce dernier et si certaines exceptions au secret professionnel sont

prévues par la loi (voir point 2.3.1.).

52. Code de déontologie médicale, article 123.

53. "Chargé d'une étude sociale, l'assistant social ne rapportera que les faits dont il aura eu connaissance et non les confidences reçues, sollicitées ou non." (Code de déontologie de l'Union francophone des associations professionnelles d'assistants sociaux, édition 1995, article III.8.)

"En cas de compte rendu à une personne autorisée, [le psychologue] se limite à l'information qui se rapporte directement à la question posée." (Code déontologique de la Fédération belge des psychologues, édition 1997, article 1.2.2.)

"Le médecin [expert] doit faire preuve de prudence dans l'énoncé des conclusions de son rapport et ne peut révéler que les éléments de nature à fournir les réponses aux questions posées par son mandant." (Code de déontologie médicale, article 125, § 5.)

"Le médecin expert ne peut révéler au tribunal que les faits ayant directement trait à l'expertise et qu'il a découverts dans ce cadre. Il doit taire ce qu'il a pu apprendre à l'occasion de celle-ci hors des limites de son mandat." (Code de déontologie médicale, article 128, § 3.)

54. Recommandation N° R(92)16 relative aux règles européennes sur les sanctions et les mesures appliquées dans la communauté adoptées par le Comité des ministres du Conseil de l'Europe le 19 octobre 1992, règle n° 64.

55. L'article 4, § 1<sup>er</sup>, de la loi du

préalablement faire connaître à l'intéressé en quelle qualité il agit et lui faire connaître sa mission. L'expert judiciaire, en particulier, l'avertira qu'il est tenu de communiquer à l'autorité requérante tout ce qu'il lui confiera au sujet de sa mission".<sup>52</sup> Il s'agit-là d'une règle d'or que les assistants sociaux, assistants de justice et psychologues intervenant sous mandat ou en qualité d'experts se doivent également de respecter scrupuleusement.

Le secret reste bien évidemment de rigueur à l'endroit de toute autre personne ou instance que l'autorité mandante.

De plus, même à l'égard de l'autorité mandante, l'obligation de secret persiste pour tout élément dont la révélation n'est pas strictement nécessaire à l'accomplissement de la mission confiée par cette autorité.<sup>53</sup>

Ces principes sont également consacrés au niveau européen : les règles européennes sur les sanctions appliquées dans la communauté, qui constituent pour nous une référence de base dans le cadre de la mise en œuvre de mesures pénales impliquant la mise en liberté d'un justiciable sous conditions, disposent notamment que "Les informations figurant dans le dossier individuel ne seront divulguées qu'aux personnes ayant le droit d'y accéder. Les informations ainsi divulguées se limiteront à ce qui est nécessaire à l'autorité qui les demande pour s'acquitter de sa tâche".<sup>54</sup>

On notera enfin que les autorités auxquelles les rapports sont communiqués sont elles-mêmes tenues de n'en faire qu'un usage conforme aux finalités pour lesquelles ils ont été établis.<sup>55</sup>

### 2.3. Les exceptions au principe du secret professionnel

#### 2.3.1. Les cas où la loi oblige ou autorise à révéler les secrets

Certaines lois particulières imposent aux médecins de procéder à des déclarations dans des cas strictement limités, tels les certificats de décès, la prophylaxie de certaines maladies contagieuses...<sup>56</sup> Ces exceptions ne concernent pas les intervenants psychosociaux.

Des dispositions récentes dérogent à l'obligation de secret à laquelle sont tenues les personnes intervenant dans le cadre du suivi de justiciables laissés ou remis en liberté moyennant le respect de conditions.

L'article 9 des accords de coopération concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel a imposé aux équipes de santé spécialisées assurant la guidance ou le traitement des délinquants sexuels laissés ou remis en liberté, une obligation d'adresser des rapports de suivi à l'autorité compétente et à l'assistant de justice chargé de la tutelle sociale, quel que soit le cadre légal.<sup>57</sup>

Par ailleurs, la loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude, remplacée par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964, a introduit des exceptions à l'obligation de secret à laquelle sont tenues les personnes intervenant dans le cadre du suivi de justiciables bénéficiant d'une libération conditionnelle<sup>58</sup> et de certaines catégories de délinquants sexuels mis à la disposition du gouvernement à l'expiration de leur peine.<sup>59</sup> Dans sa version initiale, cette loi n'avait cependant pas défini le contenu des rapports de suivi qu'elle imposait.

La loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs a

introduit des dispositions nouvelles dans plusieurs lois, de manière à instaurer un régime commun relatif à la mise en œuvre de la guidance ou du traitement de personnes comme condition assortissant leur maintien ou leur mise en liberté, qu'il s'agisse ou non d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, en y transposant l'obligation d'établir et de communiquer des rapports de suivi prévue par les accords de coopération.<sup>60</sup>

Le champ d'application de cette loi est, à cet égard, bien plus large que ne le porte à penser son intitulé. Ses dispositions ont, en effet, une portée générale, et concernent aussi le suivi d'auteurs d'infractions sans rapport avec la protection pénale des mineurs.<sup>61</sup>

Les lois ainsi visées sont la loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation, la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive et la loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle et modifiant la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2001, les dispositions similaires suivantes sont d'application en matière de libération conditionnelle, de libération à l'essai d'internés, de libération de délinquants sexuels mis à la disposition du gouvernement, de probation et d'alternative à la détention préventive<sup>62</sup>:

"Si [la mesure est assortie de la condition de suivre] une guidance ou un traitement, [la commission, le juge d'instruction, ou la juridiction d'instruction ou de jugement] invite<sup>63</sup> [la personne concernée][...] à choisir une personne compétente ou un service

compétent. Ce choix est soumis à l'accord [de la commission, du juge ou de la juridiction].

*Ladite personne ou ledit service qui accepte la mission, adresse [au ministre, à l'assistant de justice, à la commission, au juge ou à la juridiction], dans le mois qui suit [la libération ou le début de la guidance ou du traitement], et chaque fois que cette personne ou ce service l'estime utile, ou sur l'invitation [de la commission, du juge ou de la juridiction], et au moins une fois tous les [six (deux<sup>64</sup>)] mois, un rapport de suivi sur la guidance ou le traitement.*

*Le rapport visé à l'alinéa [précédent] porte sur les points suivants : les présences effectives de l'intéressé aux consultations proposées, les absences injustifiées, la cessation unilatérale de la guidance ou du traitement par la personne concernée, les difficultés survenues dans la mise en œuvre de ceux-ci et les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.*

*Le service compétent ou la personne compétente est tenu d'informer [la commission, le juge ou la juridiction] de l'interruption de la guidance ou du traitement."*

Ces nouvelles dispositions appellent les commentaires suivants<sup>65</sup>:

- Il résulte des travaux préparatoires que les éléments devant ou pouvant ainsi faire l'objet de rapports sont, hors le cas exceptionnel de l'état de nécessité, des éléments que l'on peut qualifier d'*extrinsèques* à la relation thérapeutique.<sup>66</sup>

Cette interprétation également est fondée sur le fait que le contenu des rapports, défini par les nouvelles dispositions, est directement inspiré de l'article 9 des accords de coopération concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel applicables en Région wallonne et en Région de Bruxelles-Capitale. La

8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, modifiée par la loi du 11 décembre 1998, dispose notamment que "Les données à caractère personnel doivent être : 1° traitées loyalement et licitement; 2° collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités, compte tenu de tous les facteurs pertinents, notamment des prévisions raisonnables de l'intéressé et des dispositions légales et réglementaires applicables [...]". Pour un examen plus approfondi de cette question, voir L. NOUWYNCK, Le secret professionnel et ses implications sur l'utilisation de rapports d'expertise, d'enquêtes sociales, d'études sociales et de rapports de guidance sociale dans des procédures distinctes de celles dans lesquelles ils ont été établis. Revue de droit pénal et de criminologie (à paraître).

56. Code de déontologie médicale, article 58.

57. Ces accords de coopération, conclus respectivement en 1998 et en 1999, ont été approuvés par les différentes assemblées législatives compétentes. (Voir les lois du 4 mai 1999, Moniteur belge, 11 septembre 1999, et la loi du 12 mars 2000, Moniteur belge, 26 juillet 2000). Leur champ d'application est défini dans l'article 2.

58. Article 7, alinéas 4 et 5.

59. Article 25, alinéa 4, de la loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude

et des auteurs de certains délits sexuels, remplacée par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964.

60. Loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, articles 42 à 48.

61. Le projet de loi déposé le 4 janvier 1999 par le ministre de la Justice T. VAN PARYS avait, en matière de suivi d'une guidance ou d'un traitement, une portée limitée aux délinquants sexuels, dans une optique de protection des mineurs (Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, n° 1907/1 98/99, p. 5). La généralisation du système trouve son origine dans les amendements déposés le 4 juillet 2000 par les députés J. V A N D E U R Z E N , S. VERHERSTRAETEN et T. VAN PARYS (Doc. parl., Chambre, 1999-2000, n° 50 0695/003).

62. Les [ ] indiquent des parties dont la formulation varie en fonction de ces différents cadres. En l'absence d'uniformité rédactionnelle entre les différentes lois, la rigueur impose la lecture de chaque texte modifié : loi du 29 juin 1964 concernant la suspension, le sursis et la probation, art. 9bis; loi du 9 avril 1930 de défense sociale à l'égard des anormaux, des délinquants d'habitude et des auteurs de certains délits sexuels, remplacée par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964, art. 20 et 25; loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, art 35, § 6; loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle, art 7.

63. Sauf dans le cas de certains délinquants sexuels mis à la disposition du gouvernement : dans ce cas c'est le ministre qui

convention tripartite annexée à ces accords de coopération stipule d'ailleurs que "*Le contenu des séances de guidance et de traitement est protégé par le secret professionnel*".<sup>67</sup>

A cet égard, il est important de relever que l'accord de coopération conclu avec la Communauté flamande mentionne, en son article 9, 3°, que le rapport doit comprendre le point suivant : "*mate waarin de betrokken persoon een inspanning levert om nuttig gebruik te maken van de begeleidingssessies*"<sup>68</sup> et que la version de la *convention tripartite* annexée à cet accord de coopération conclu avec la Communauté flamande ne comprend pas d'article garantissant la protection du contenu des séances par le secret professionnel. Or, le législateur s'est délibérément abstenu de reprendre ce point dans les lois qu'il a modifiées pour généraliser le système instauré par les accords de coopération.

- En visant "*les situations comportant un risque sérieux pour les tiers*", le législateur renvoie au concept d'état de nécessité, dont il sera question ci-après.<sup>69</sup> Cette formulation est, en effet, reprise littéralement de l'article 9 des accords de coopération concernant *la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel*. Or l'exposé des motifs de ces accords de coopération se réfère explicitement à ce concept et à la jurisprudence en la matière dans le commentaire de l'article 9.

- Alors que l'article 9 des accords de coopération concernant *la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel* précise que les rapports sont tenus à la disposition de la personne concernée, les dispositions nouvelles introduites par la loi sur la protection pénale des mineurs sont muettes à cet égard. Il ne serait pas illogique de considérer que cette communication doit être de règle, dans la mesure où elle trouve son fondement dans le principe déontologique de base

du respect du *client*, consacré par les codes de déontologie des médecins, des psychologues et des assistants sociaux. Une relation thérapeutique, impliquant la confiance, pourrait difficilement s'instaurer si des rapports étaient élaborés à l'insu de la personne concernée. Enfin, cette disposition est de nature à contribuer à la responsabilisation du justiciable et à lui permettre d'exercer le cas échéant ses droits de défense.

- Tant les dispositions de la loi du 5 mars 1998 relative à la libération conditionnelle que celles des accords de coopération précités prévoyaient la transmission des rapports, par les services ou personnes chargées de la guidance ou du traitement, à l'assistant de justice chargé de la tutelle sociale, ce que ne prévoient pas explicitement les textes introduits par la loi sur la protection pénale des mineurs.<sup>70</sup> L'article 7, alinéa 4, de la loi du 5 mars 1998, n'ayant pas été modifié, cette communication à l'assistant de justice reste toutefois de règle en matière de libération conditionnelle.

Il paraît cependant souhaitable que les assistants de justice soient dans tous les cas mis en possession de ces rapports, de manière à pouvoir remplir leur mission. Le rôle de l'assistant de justice dans l'évaluation des rapports ne doit pas être négligé. En effet, l'assistant de justice peut situer les informations dans le contexte plus global du déroulement de la tutelle sociale, ce qui permet d'apprécier de manière plus circonstanciée les dispositions à prendre le cas échéant, en particulier en situation de crise. Des modalités pratiques devront donc être convenues avec les autorités mandantes afin que les rapports soient communiqués par l'intermédiaire des assistants de justice ou que des copies leur soient systématiquement adressées.

- Ainsi que nous l'avons relevé, les nouvelles dispositions divergent sur plusieurs points de celles contenues dans les accords de coopération en ce qui concerne certaines modalités (communication des rapports, fréquences). Il y a en outre une différence importante entre les dispositions introduites par la nouvelle loi et l'accord de coopération avec la Communauté flamande en ce qui concerne le contenu des *rapports de suivi*. Ce dernier accord de coopération prévoit, en effet, comme nous l'avons vu, une rubrique touchant au degré d'investissement du justiciable dans la thérapie, alors que la loi du 28 novembre 2000 ainsi que les accords conclus avec la Région wallonne et la Région de Bruxelles-Capitale respectent la confidentialité du contenu des séances.<sup>71</sup>

La question se pose donc de savoir si, dans le cas des auteurs d'infractions aux articles 372 à 386ter du Code pénal, dont le suivi est régi par les accords de coopération *concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel*, il y a lieu d'appliquer les nouvelles dispositions légales introduites par la loi sur la protection pénale des mineurs ou celles desdits accords, lorsque ces dispositions portent sur le même objet.

Le législateur ayant, à quelques modalités près, transposé les dispositions de l'article 9 de la version française des accords de coopération relatives aux rapports de suivi dans les différentes lois modifiées, il semble que son intention était de faire prévaloir les dispositions desdites lois sur celles, plus anciennes, des accords de coopération, y compris pour ce qui concerne les justiciables auxquels s'applique l'accord de coopération conclu avec la Communauté flamande.

Il pourrait cependant être soutenu qu'en légiférant sur des questions faisant l'objet d'accords de coopération, le législateur fédéral aurait outrepassé ses compétences, en modifiant unilatéralement des règles conventionnelles. On pourrait ainsi considérer que, pour ce qui concerne les cas visés par ces accords, leurs dispositions restent d'application.

Compte étant tenu de cette objection, nous proposons ce qui suit. Pour ce qui concerne les modalités de communication des *rapports de suivi*, les accords de coopération restent d'application, dès lors qu'il s'agit de modalités qui relèvent d'une forme de coopération entre instances rattachées respectivement aux niveaux fédéral et régional ou communautaire. En ce qui concerne le contenu des *rapports de suivi*, les lois doivent s'appliquer, vu qu'il s'agit d'exceptions à l'article 458 du Code pénal relatif au secret professionnel, matière fédérale.

Il convient au demeurant de s'interroger sur la possibilité, pour le législateur fédéral, de soumettre les professionnels du secteur psycho-médico-social, qui ressortit aux communautés et aux régions, à l'obligation d'élaborer et de transmettre des *rapports de suivi*.

Si le législateur fédéral est compétent pour introduire des exceptions au secret professionnel consacré par l'article 458 du Code pénal, il ne va pas de soi qu'il puisse unilatéralement imposer à des professionnels de ce secteur de communiquer certaines informations à l'autorité, comme le prévoient les accords de coopération négociés avec les communautés et les régions dans le seul cas des auteurs de certaines infractions à *caractère sexuel*. Sur le plan pratique, toutefois, comme la guidance ou le traitement doivent être assumés par des personnes

désigne la personne ou le service chargé de la guidance ou du traitement. (Loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964 de défense sociale, art. 25, alinéa 3.)

64. Six mois dans tous les cadres légaux visés, sauf dans le cadre de l'alternative à la détention préventive, où l'article 35, § 6, alinéa 2, de la loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, fixe la fréquence à deux mois, tandis que l'article 9 des accords de coopération relatifs aux délinquants sexuels la fixe à six mois.

65. En vertu de l'article 53 de la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2001. S'agissant de règles de procédure, elles s'appliquent immédiatement, quelle que soit la date à laquelle les faits ont été commis. Cependant, en l'absence de dispositions transitoires, on peut s'interroger sur leur applicabilité aux guidances et traitements en cours au 1<sup>er</sup> avril 2001. Les règles nouvelles touchent à la mise en œuvre d'une guidance ou d'un traitement. Elles concernent notamment la décision relative au choix du service ou de la personne qui en sera chargé et l'approbation de ce choix par l'autorité ainsi que l'acceptation de la mission par cette personne ou ce service. En pratique, les nouvelles dispositions ne pourront donc s'appliquer qu'aux mesures décidées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2001.

66. Voir, notamment, l'intervention du député Fred ERDMAN, qui a estimé qu'il

convient d'opérer une distinction entre difficultés "de fait" et difficultés "thérapeutiques". (Doc. parl., Chambre, 2000-2001, n° 50 0695/009, p. 60.)

67. Voir, dans le même sens, l'avis du Conseil d'Etat : "Sous peine de mettre à néant la raison d'être du secret professionnel, il ne peut être question d'obliger le confident à révéler à la commission de probation des données relatives à la vie privée de l'intéressé, telles que des informations médicales comme le laissent supposer les termes 'les difficultés survenues' dans l'exécution de la guidance ou du traitement." (Doc. parl., Chambre, 1998-1999, n° 1907/1, p. 85.)

68. Traduction libre : "mesure dans laquelle la personne concernée s'efforce de faire un usage utile des séances". Ceci revient à révéler à l'autorité le degré d'investissement personnel dans la thérapie, ce qui paraît difficilement conciliable avec la déontologie et la mise en place d'une relation thérapeutique digne de ce nom.

69. Point 2.3.3.

70. L'accord de coopération relatif à la Région de Bruxelles-Capitale prévoit que cette transmission se fait via le centre d'appui, appelé à jouer ainsi un rôle d'interface. Par ailleurs, les trois accords de coopération prévoient qu'en cas d'extrême urgence et d'impossibilité de joindre l'assistant de justice, rapport peut être fait directement au procureur du Roi.

71. Accords de coopération

ou services du secteur psycho-médico-social qui acceptent la mission, on pourra considérer que l'acceptation de la mission entraîne l'acceptation des modalités définies par le cadre légal. Il n'est pas exclu, cependant, que l'on se heurte, sur le terrain, à des réticences du secteur.

Enfin, les dispositions des accords de coopération resteront en tout cas d'application, pour les auteurs d'infractions aux articles 372 à 386bis du Code pénal, dans le cadre de la procédure prévue par l'article 216ter du Code d'instruction criminelle (*médiation pénale*) ou de la libération provisoire. Ces cas de figure sont, en effet, visés par l'article 2 des accords de coopération mais pas par la loi relative à la protection pénale des mineurs.

### 2.3.2. Le témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire

Il s'agit d'une exception explicitement visée par l'article 458 du Code pénal.<sup>72</sup> Il convient d'être attentif aux aspects suivants :

- Cette exception ne concerne que le témoignage au sens strict, c'est-à-dire la déposition faite, après convocation, sous serment, devant un juge d'instruction, une cour, un tribunal, ou une commission d'enquête parlementaire. Ces situations ne sont pas à confondre avec la dénonciation spontanée ni avec le simple interrogatoire de police. Ce n'est que dans le cas du témoignage au sens strict que l'obligation de se taire est levée.

- Dans le cas du témoignage, tel que défini ci-dessus, le détenteur du secret est autorisé à parler mais il n'y est pas obligé. Ce n'est qu'une faculté. Il lui appartient d'apprécier s'il doit, pour chaque question qui lui est posée,

répondre ou se retrancher derrière le secret professionnel.<sup>73</sup> C'est une appréciation qu'il doit porter lui-même<sup>74</sup> : il n'a pas besoin de l'autorisation du client, et même en cas d'autorisation, il doit se taire s'il estime devoir respecter le secret.<sup>75</sup>

- En tout cas, il ne peut révéler que les éléments strictement nécessaires à la réponse à la question qui lui est posée. La jurisprudence considère que le juge dispose d'un pouvoir de contrôle quant au fait que le secret n'est pas invoqué pour cacher des éléments qui ne relèveraient pas du secret professionnel. Le contrôle du juge ne peut cependant s'exercer que de manière extrêmement prudente, ce contrôle ne pouvant aboutir à révéler ce que le secret était précisément destiné à protéger.<sup>76</sup>

- Le droit, pour la personne tenue au secret professionnel, de refuser de répondre aux questions n'emporte pas pour autant le droit de refuser de se présenter et de prêter serment lorsqu'elle est convoquée comme témoin. Celui qui, étant cité comme témoin, s'abstient de comparaître, s'expose à une mesure de contrainte (le mandat d'amener ou la contrainte par corps) et à une condamnation à payer une amende.<sup>77</sup> On ne peut donc pas se retrancher globalement derrière le secret professionnel pour refuser de comparaître. Le secret ne peut être invoqué que pour refuser de répondre en tout ou en partie à chaque question posée.<sup>78</sup>

### 2.3.3. L'état de nécessité

L'état de nécessité est une cause de justification consacrée par la doctrine et la jurisprudence.<sup>79</sup> Dans un cas qui concernait un médecin, mais dont les éléments sont applicables par analogie à tous les détenteurs d'un secret professionnel, la Cour de cassation a

considéré que "sur la base de circonstances de fait, [...] en présence d'un mal grave et imminent pour autrui, ce médecin avait pu estimer qu'il ne lui était pas possible de sauvegarder autrement qu'en commettant cette violation du secret professionnel un intérêt plus impérieux [...]." La cour a précisé que c'est au dépositaire du secret professionnel qu'il appartient d'estimer "eu égard à la valeur respective des devoirs en conflit" quelle attitude il lui convient de prendre.<sup>80</sup>

L'état de nécessité renvoie à un conflit de valeurs<sup>81</sup> : respecter la loi, la relation de confiance, donc se taire, ou la transgresser pour sauvegarder un intérêt plus impérieux.<sup>82</sup>

L'application de ce principe, qui doit toujours se faire avec la plus grande prudence, et si possible après concertation et évaluation avec d'autres professionnels<sup>83</sup>, suppose la prise en compte des facteurs suivants :

- L'état de nécessité s'apprécie au cas par cas. On ne peut pas le codifier, fixer des critères généraux. Le dépositaire du secret doit donc évaluer chaque cas, en conscience, eu égard aux circonstances particulières auxquelles il est confronté.

- L'état de nécessité s'apprécie en ayant égard au principe de proportionnalité : le détenteur du secret ne peut le violer qu'après avoir apprécié les valeurs en présence, face à un péril grave.

- L'état de nécessité n'autorise à violer le secret que si le péril dont son dépositaire a connaissance ne peut pas être évité autrement qu'en le révélant. C'est une application du principe de subsidiarité. Autrement dit, le dépositaire du secret doit envisager toute autre possibilité d'éviter le péril en question, possibilité dont il dispose lui-même ou par le recours, dans le

secret partagé, à d'autres intervenants psycho-médico-sociaux.<sup>84</sup>

- L'état de nécessité s'apprécie par rapport au futur, en présence d'un danger grave et imminent. De ce point de vue, une constatation ou une confiance relative à des faits qui ont eu lieu, même dans un passé récent, n'est pertinente qu'en tant qu'indication qu'il existerait un péril futur, c'est-à-dire que de nouveaux faits graves pourraient se produire. Il n'y a donc pas lieu de se départir du secret professionnel si les circonstances sont telles que ce péril est écarté. C'est ce qui distingue l'exception de l'état de nécessité de la délation.

La loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs a consacré cette cause de justification, dans des circonstances précises relatives à des cas de maltraitance de mineurs.<sup>85</sup>

L'article 33 de cette loi a introduit un article 458bis dans le Code pénal, rédigé comme suit :

"Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur, peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci, qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale ou physique de l'intéressé et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité."

Ce faisant, le législateur n'a pas véritablement innové, les termes de cet article rejoignant les principes, déjà consacrés par la doctrine et la jurisprudence, que nous venons

concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel, article 9.

72. Voir également l'article 8, dernier alinéa, de la loi du 3 mai 1880 sur les enquêtes parlementaires.

73. "Le médecin cité devant les autorités judiciaires pour témoigner sur des faits couverts par le secret professionnel, peut refuser de le faire en invoquant ledit secret." (Code de déontologie médicale, article 63.)

74. Certaines règles professionnelles comportent des indications quant aux critères à prendre en considération. Ainsi, l'article 12, alinéa 4, du Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française, précise que "appelé à témoigner en justice, l'intervenant se montrera soucieux de l'intérêt du bénéficiaire de l'aide".

75. "La déclaration du malade relevant son médecin du secret professionnel ne suffit pas à libérer le médecin de son obligation." (Code de déontologie médicale, article 64.)

76. P. LAMBERT, *Le secret professionnel*, Bruxelles, Nemesis, 1985, pages 61 et 62.

77. Loi du 20 juillet 1990 relative à la détention préventive, article 4, et Code d'instruction criminelle, articles 80, 157 et 355.

78. On notera cependant que la loi du 19 février 2001 relative à la médiation en matière familiale dans le cadre d'une procédure judiciaire a instauré

un régime de secret professionnel renforcé : aux termes de l'article 734sexies, nouveau, du Code judiciaire, le médiateur ne peut être appelé comme témoin par les parties dans une procédure civile ou administrative relative aux faits dont il a pris connaissance au cours d'une médiation en matière familiale.

79. L'exposé des motifs des accords de coopération concernant la guidance et le traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel se réfèrent explicitement à ce concept et à cette jurisprudence dans le commentaire de l'article 9, relatif à la mention des situations comportant un risque sérieux pour les tiers dans les rapports de suivi. En reprenant exactement les mêmes termes dans la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, le législateur s'y réfère implicitement (voir point 2.3.1.).

80. Cass. 13 mai 1987, Revue de droit pénal et de criminologie, 1987, page 856.

81. Le Code d'éthique et de déontologie à l'usage des sexologues évoque cette question en son point I.3.: "Le sexologue fait appel à sa conscience professionnelle qui doit l'amener à tenir compte du bien de son client et de son avenir thérapeutique et agir en fonction des circonstances. Lorsqu'il s'agit de la protection d'un enfant, la dénonciation à la justice doit l'emporter sur l'obligation du silence."

82. Le Code de déontologie médicale évoque le cas du mineur qui est l'objet de sévices, de privation d'aliments

d'exposer. Il n'a pas non plus écarté l'application de la cause de justification fondée sur l'état de nécessité dans les situations qui ne sont pas visées par l'article 458bis du Code pénal.

Cependant, pour les cas visés dans ce nouvel article, le législateur a apporté des précisions qui sont de nature à baliser l'attitude des détenteurs d'un secret professionnel qui acquièrent la connaissance d'une infraction à un des articles du Code pénal visés, commise sur un mineur.

Ainsi, la dispense de respecter le secret professionnel en application de l'article 458bis du Code pénal suppose que le dépositaire du secret *ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci*, ce qui exclut les informations recueillies de seconde main et les rumeurs.

En outre, en indiquant que la faculté d'informer le procureur du Roi est reconnue sans préjudice des obligations imposées par l'article 422bis du Code pénal<sup>86</sup>, le législateur a tenu "à ne pas déresponsabiliser le dépositaire du secret professionnel".<sup>87</sup> Le fait d'informer le procureur du Roi ne dispense pas le détenteur du secret de porter assistance à une personne en danger, dans la mesure des moyens qu'il peut mettre en œuvre lui-même ou avec l'aide de tiers.

Il convient également de souligner que l'exception au secret professionnel introduite par le nouvel article 458bis du Code pénal n'a pour objectif que la protection de la victime mineure concernée. Seules les informations qu'il est nécessaire de communiquer pour protéger cette victime peuvent donc l'être. De même, les informations fournies par d'autres personnes (par exemple, les aveux de l'auteur) ou obtenues par une autre voie restent couvertes par le secret professionnel.<sup>88</sup>

Il n'est pas inutile de rappeler que tant dans le cadre de l'application de la cause de justification de l'état de nécessité telle qu'admise, d'une manière générale, par la doctrine et la jurisprudence, que dans le cas particulier de la maltraitance des mineurs visé par l'article 458bis du Code pénal, lorsque les conditions que nous avons évoquées sont réunies, c'est d'une faculté d'informer l'autorité judiciaire qu'il s'agit et non d'une obligation légale.

Lorsque ces conditions sont réunies et que le détenteur du secret acquiert la conviction, à la lumière de sa déontologie et de sa pratique professionnelle, qu'il doit parler pour protéger un intérêt supérieur, il aura certes l'obligation morale et professionnelle de le faire.

Mais ce n'est que dans des cas extrêmes, c'est-à-dire en cas d'abstention consciente, volontaire et injustifiée de procurer une aide, que le fait de ne pas parler, si c'est le seul moyen d'écarter le péril, serait constitutif du délit de non assistance à personne en danger sanctionné par l'article 422bis du Code pénal.<sup>89</sup> Celui qui a apporté lui-même ou en faisant appel à des tiers une aide qui lui paraissait adéquate, même si elle s'avère a posteriori inefficace ou insuffisante, n'a pas commis ce délit.

#### **2.4. L'obligation, pour les fonctionnaires, de dénoncer les crimes et les délits**

Alors que l'état de nécessité peut justifier une entorse au principe du secret professionnel face à un péril grave et imminent, et s'apprécie donc par rapport au futur, la dénonciation concerne un fait déjà commis.

L'article 29 du Code d'instruction

criminelle dispose que "Toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public, qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquerra la connaissance d'un crime ou d'un délit, sera tenu d'en donner avis sur-le-champ au procureur du Roi près le tribunal dans le ressort duquel ce crime ou ce délit aura été commis ou dans lequel l'inculpé pourrait être trouvé, et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs".

Les membres du personnel du service psychosocial de la direction générale des établissements pénitentiaires et du service des maisons de justice du Ministère de la Justice sont des fonctionnaires.

Mais lorsqu'ils exercent la profession de médecin, de psychologue ou d'assistant social au sein du Ministère de la Justice, ils sont également tenus au respect des secrets qu'ils recueillent, en vertu de l'article 458 du Code pénal.

Comment sortir de cette contradiction?

L'article 29 du Code d'instruction criminelle déroge-t-il à l'article 458 du Code pénal ? En d'autres termes, l'obligation, pour les fonctionnaires, de dénoncer les crimes et délits l'emporte-t-elle sur l'obligation de garder le secret professionnel ?

Un premier élément à prendre en considération est qu'il s'agit de deux normes de même rang hiérarchique - deux lois - qui s'appliquent à deux catégories particulières de personnes : les confidentiels nécessaires et les fonctionnaires. La difficulté vient précisément de ce qu'une même personne peut appartenir à ces deux catégories.

Un deuxième élément est d'ordre chronologique. L'article 29 du Code d'instruction criminelle date du 17

novembre 1808. L'article 458 du Code pénal est plus récent : il s'agit d'une loi du 8 juin 1867. Or, l'ancien Code pénal, promulgué en 1810, contenait, dans son article 378 relatif au secret professionnel, la formule suivante : "hors le cas où la loi oblige à se porter dénonciateurs". Le législateur de 1867 a délibérément abandonné cette formule.

Un troisième élément d'appréciation tient à la sanction qui s'attache à la violation de ces textes. La violation du secret professionnel est sanctionnée pénalement, ce qui n'est pas le cas de l'abstention de dénoncer les crimes et délits.

Se pose encore la question de savoir si cette abstention peut être sanctionnée sur le plan disciplinaire. La question est controversée. Il semble en tout cas que seules des négligences graves et caractérisées puissent entraîner une sanction disciplinaire, la dénonciation n'étant considérée que comme un simple "devoir moral".<sup>90</sup> Mais comment celui qui est, par profession, un *confident nécessaire*, pourrait-il avoir le *devoir moral* de se muer en dénonciateur, du seul fait qu'il est recruté en qualité de fonctionnaire de l'Etat, alors pourtant que le respect du secret professionnel, quant à lui, est une obligation déontologique, et même un principe d'ordre public dont la violation est sanctionnée pénalement ?

Il doit par conséquent être admis que l'application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle relève d'une obligation professionnelle liée à la qualité de fonctionnaire, en dehors des cas où il y a une obligation déontologique, consacrée par la loi et sanctionnée pénalement, de garder un secret.<sup>91</sup>

Telle est l'orientation prise par la Cour de cassation selon laquelle, à supposer que, par une application erronée de

ou de soins. Il précise que "Le mobile du médecin, dans ces cas, sera essentiellement la protection de la victime." (Article 61.)

83. Cette recommandation est également reprise dans le Code d'éthique et de déontologie à l'usage des sexologues (point I.3.): "Face à une situation difficile, il est souhaitable que le sexologue s'appuie sur un groupe de réflexion pluridisciplinaire (psycho-médico-social) qui peut l'aider dans sa prise de décision (chambre ou comité de recours)."

L'accord de coopération relatif à la guidance et au traitement d'auteurs d'infractions à caractère sexuel applicable en Région de Bruxelles-Capitale prévoit en son article 9 que les rapports sont adressés via le centre d'appui visé aux articles 5 et 6, ce qui lui permet de jouer un rôle d'interface qui peut être précieux pour évaluer les situations comportant un risque sérieux pour les tiers.

84. Cette obligation est également consacrée par l'article 2 du décret du 16 mars 1998 du Conseil de la Communauté française relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances. Le caractère subsidiaire de la communication d'informations aux autorités compétentes en raison d'un état de nécessité est aussi souligné dans l'article 12, alinéa 6, du Code de déontologie de l'aide à la jeunesse de la Communauté française.

85. Quoique les termes "cause d'excuse" aient été utilisés au cours des travaux préparatoires, il paraît devoir être admis que le nouvel article 458bis consacre une cause de

justification. En effet, la volonté du législateur est qu'il n'y ait pas d'infraction en cas de révélation de faits normalement couverts par le secret professionnel, si les conditions prévues dans le nouvel article sont réunies (Doc. parl., Chambre, 1999-2000, n° 50 0695/006, p. 3).

86. L'article 422bis du Code pénal punit "celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention".

87. Exposé introductif du ministre de la Justice M. Verwilghen devant la commission de la justice de la Chambre des représentants, Doc. parl., Chambre, 2000-2001, n° 50 0695/009, p. 6.

88. Amendement du 13 septembre 2000 de M. le député F. ERDMAN, Justification, Doc. parl., Chambre, 1999-2000, n° 50 0695/006, p. 3.

89. Voir A. MARCHAL et J.-P. JASPAR, Droit Criminel, Bruxelles, Larcier, 1965, page 458.

90. P. LAMBERT, Le secret professionnel, Bruxelles, Nemesis, 1985, page 49.

91. En ce sens : V. DE SOUTER et F. HUTSEBAUT, De problematiek van het beroepsgeheim in de relatie politie, justitie en hulpverlening, K.U.L., 1999, Tussentijds rapport (non publié), pages 44 et suivantes.

l'article 29 du Code d'instruction criminelle, des autorités donnent avis au ministère public de crimes ou délits dont elles auraient acquis la connaissance dans l'exercice de leurs fonctions, alors qu'elles sont tenues par le secret professionnel, cette dénonciation n'aurait d'autre effet que de contraindre le ministère public à partager un secret dont il ne pourrait en aucun cas faire état dans des poursuites pénales.<sup>92</sup>

Dans chaque cas où un fonctionnaire exerçant une mission d'ordre psychomédico-social acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit dans l'exercice de ses fonctions, il convient donc d'examiner si cette connaissance a été acquise dans le cadre d'une relation où ce fonctionnaire intervenait en tant que psychologue, médecin ou travailleur social.<sup>93</sup>

L'obligation de dénoncer ne s'appliquera que dans les hypothèses suivantes :

- si la connaissance d'un crime ou d'un délit est acquise par une autre voie, en dehors du cadre d'une mission psychomédico-sociale;

- ou lorsque l'intérêt du *client* commande la dénonciation, parce qu'il a été victime du crime ou du délit, et moyennant son accord.<sup>94</sup>

Pour autant, il ne faut pas confondre la dénonciation au procureur du Roi en application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle et l'élaboration d'un rapport dans le cadre de l'accomplissement d'un travail psychomédico-social sous mandat. Ce rapport implique que l'on fasse état, auprès de l'autorité mandante uniquement, de tout élément pertinent eu égard à la mission confiée. Le *client* doit être informé de la nature de cette mission. Mais il est exclu de faire état dans ce

rapport de toute confiance faite en dehors du cadre strict de la mission ou dont la révélation n'est pas strictement nécessaire à son accomplissement.

Ceci requiert une réflexion sur la nature hybride des tâches du service psychosocial et du service des maisons de justice.<sup>95</sup> Il est difficile de faire l'économie d'un examen au cas par cas.

Deux exemples permettent d'illustrer ce propos.

Un psychologue du SPS est appelé d'urgence auprès d'un détenu venant de tenter de mettre fin à ses jours. En pleine crise de désespoir, il confie à ce psychologue qu'il se procure régulièrement de l'héroïne. Il paraît clair que l'intervention du psychologue, dans un tel contexte, a une finalité thérapeutique, à savoir apaiser une situation de crise et éviter une nouvelle tentative de suicide. La confiance ainsi reçue ne peut pas être utilisée à d'autres fins.

Si, en revanche, la même information était donnée par ce détenu au cours d'un entretien préparatoire à une libération conditionnelle, cette question ne pourrait pas être passée sous silence dans le rapport du SPS. Ce rapport sera adressé à l'autorité mandante et ensuite transmis le cas échéant par celle-ci au procureur du Roi dans le cadre de la procédure de libération conditionnelle, mais pas en application de l'article 29 du Code d'instruction criminelle.

Hélas les choses ne sont, en pratique, pas toujours aussi claires. Il faudra donc s'en remettre à sa déontologie et à son éthique professionnelle en ayant toujours à l'esprit ce principe de base de la déontologie qu'est le respect de la personne. Il exige que les choses soient toujours claires à l'égard de celle-ci quant à la nature de la relation, et

qu'elle soit aussi informée du fait qu'il lui est loisible de faire appel à des intervenants extérieurs<sup>96</sup> avec lesquels elle pourra nouer une relation thérapeutique à part entière, en toute confidentialité.

Il reste à préciser en quoi consiste l'obligation de dénoncer et ses modalités, pour les cas où elle trouve à s'appliquer.

L'obligation de dénoncer ne concerne que les crimes et les délits. Les contraventions ou les manquements à de simples règlements ne sont donc pas visés.

L'article 29 du Code d'instruction criminelle évoque les crimes et délits dont le fonctionnaire "acquerra la connaissance". Cela n'implique donc pas que le fonctionnaire les ait constatés lui-même.<sup>97</sup> Il n'est cependant pas inutile d'insister, même si cela devrait aller de soi, sur le fait qu'une simple supputation ou rumeur ne suffit pas.

En ce qui concerne les modalités de la dénonciation, une circulaire n° II/1965 du Ministère de la Justice à destination des assistants sociaux pénitentiaires disposait que "Les assistants sociaux qui auraient connaissance d'une infraction commise par un client sont tenus d'en informer immédiatement leurs supérieurs hiérarchiques. Ils agiront de même en cas de doute au sujet du caractère délictueux des faits".<sup>98</sup>

Ceci pose deux questions : la dénonciation doit-elle se faire via la hiérarchie, et quelle attitude faut-il adopter en cas de doute au sujet du caractère délictueux des faits ?

La transmission d'informations par la voie hiérarchique est un principe général applicable dans la fonction

publique. Il faut toutefois examiner s'il est d'application dans le cas de figure en question. La loi parle de dénonciation au procureur du Roi. La voie hiérarchique peut en principe être suivie, mais elle devrait être écartée dans les cas suivants :

- s'il serait préjudiciable au *client* ou à d'autres personnes concernées, en particulier du point de vue de la protection de leur vie privée, que l'information soit communiquée à d'autres instances qu'à l'autorité judiciaire;

- si les faits impliquent des membres de la hiérarchie;

- si l'urgence impose une communication directe, auquel cas la hiérarchie peut être informée a posteriori.

Hormis ces trois hypothèses, le fonctionnaire peut, en cas de doute, s'en ouvrir à sa hiérarchie afin d'obtenir un conseil, mais la décision revient toujours à celui qui a acquis la connaissance du crime ou du délit. La hiérarchie ne pourrait pas interdire la dénonciation dans les cas où elle doit être faite aux termes de la loi, telle qu'interprétée ci-dessus. Mais elle pourrait utilement mettre en garde contre une dénonciation inconsidérée ou une violation du secret professionnel.

## Conclusion

Au-delà de la multiplicité et de la variété des types d'interventions psycho-médico-sociales à l'égard des justiciables, de leurs natures et des statuts de leurs acteurs, le secret professionnel s'inscrit comme un principe d'ordre public qui, hors le cas très exceptionnel de l'état de nécessité, s'impose en toutes circonstances, tant pour des raisons éthiques que comme condition de

92. Cass. 29 mai 1986, Pas., I, 1986, page 1194.

93. Ou encore en tant qu'auxiliaire, au sens évoqué ci-avant (point 2.2.1.)

94. En vertu de la règle déontologique de base du respect du client, la décision ne peut, dans l'hypothèse visée, être prise sans l'impliquer. Le respect de l'autonomie du client tout comme la démarche de responsabilisation et le principe de non-substitution qui animeront le travailleur psychosocial amèneront ce dernier à interpellier la personne concernée quant à ses propres responsabilités et les possibilités dont cette dernière dispose pour alerter elle-même les autorités compétentes.

95. Par exemple, où se situe le préthérapeute ?

96. Ce qui pose cependant le problème de la prise en charge de leurs interventions par la sécurité sociale.

97. Voir, a contrario, l'article 30 du même code, relatif aux citoyens en général, qui ne vise que les témoins de certains attentats.

98. Cette circulaire est citée par Ch. WETTINCK et Cl. BIERNAUX dans Le secret professionnel des travailleurs sociaux, brochure réalisée suite à un débat sur le secret professionnel organisé à Liège le 20 avril 1978, page 22. Il ne semble pas qu'elle soit encore d'application, la circulaire n° 1629/XIII du 12 juillet 1994 relative aux UOT, elle-même en cours de remaniement, ne s'y référant pas.

99. Voir Comité d'éthique de la fédération des maisons médicales, Séropositivité et secret médical, mars 1998, page 18.

possibilité de ces interventions.

Si le législateur en a assoupli certaines exigences, notamment dans le cadre de réformes récentes, il n'en demeure pas moins que toute exception à ce principe est strictement limitée et que les professionnels devront toujours avoir comme références l'objectif et la nature de leur mission et ne jamais s'en écarter, en particulier dans le travail sous mandat.

A cet égard, les deux soucis majeurs seront d'éviter toute confusion de rôles et de travailler dans la clarté à l'égard de la personne concernée.

Une tendance à la recherche d'une certaine efficacité à court terme dans une perspective sécuritaire risque de faire perdre de vue l'importance du respect du secret dans une relation pouvant soutenir un cheminement vers une autonomie responsable.<sup>99</sup> L'effritement du secret aurait en outre comme conséquences que des confidences ne se feraient plus, que des personnes resteraient sans aide.

Confrontée à des attentes dépassant ses missions traditionnelles et consciente de ses limites, la justice se tourne plus que jamais vers les

professionnels du secteur psychomédico-social. Elle est un acteur social parmi d'autres et doit se garder de la tentation d'instrumentaliser ses partenaires au profit de ses propres objectifs, au risque de dénaturer leurs pratiques et de mettre à mal leur déontologie. L'articulation entre les interventions judiciaires et psychosociales doit se construire sur la reconnaissance réciproque d'objectifs et de modes d'intervention légitimes dans leurs différences.

Ce n'est qu'à ce prix qu'un travail psychomédico-social restera possible avec les justiciables et que la confiance que chacun d'entre nous doit pouvoir placer en ceux qui sont nos confidents nécessaires pourra être sauvegardée.



# ACTION PENALE ET SECRET PROFESSIONNEL EN MATIERE DE STUPEFIANTS

Marie-Sophie DEVRESSE\*

En matière d'usage de drogues, le secret professionnel renvoie le plus souvent à un conflit situé à l'intersection des logiques pénale et médico-psycho-sociale. Mais quelles sont les raisons de l'importance croissante que revêt cette problématique dans les rapports entre le monde judiciaire et les professionnels de l'aide ?

Cette contribution tente de répondre à cette question en replaçant le thème du secret professionnel dans l'évolution récente de l'action pénale dirigée à l'encontre des usagers de drogues. Elle tentera également de replacer la personne même de l'usager au cœur du problème ainsi posé.

## Mots-clés

- usage de drogues
- justice pénale
- secret professionnel
- pénalité

\* Assistante à l'école de criminologie de l'U.C.L.

## Note de l'auteur

Cet article est la retranscription écrite d'une communication orale, il ne respecte donc pas nécessairement les formes habituelles de l'écrit mais tente de restituer de la manière la plus claire possible les propos avancés lors de l'exposé.

Afin d'aborder, d'un point de vue de criminologue, la question du secret professionnel en matière de stupéfiants, il me semble intéressant de recontextualiser cette question dans le cadre de l'action pénale dirigée à l'encontre des usagers de drogues de même que dans l'évolution de ce type d'action ces dernières années. Ceci nous aidera peut-être à comprendre ce qui fait que, pour l'instant, le secret professionnel est un enjeu de taille dans les relations qui se nouent et se dénouent entre le secteur de la justice et le secteur de l'intervention psycho-médico-sociale.

La première partie de cet exposé sera en partie inspirée d'un texte de Dan Kaminski sur l'avènement contemporain d'une politique pénale de type managérial (Kaminski, 2002).

## 1. Usage de drogues et crise de l'institution pénale

Le premier constat sur lequel je vais

fonder mon développement est celui d'une crise de l'intervention pénale. En effet, on remarque depuis quelques temps déjà au sein et en dehors des instances judiciaires la présence d'un vif questionnement sur les fondements de l'action pénale et sur la légitimité de la peine (ou, à tout le moins, des sanctions telles qu'elles sont pensées traditionnellement). Certains auteurs vont même jusqu'à parler d'une *crise de légitimité* de l'action étatique en matière pénale. On relèvera ainsi en vrac, comme symptômes de cette crise, le constat de certaines mutations du rapport à la norme (que l'on observe aussi dans d'autres domaines que celui de la justice tels que l'école ou l'entreprise etc. : voir, De Munck & Verhoeven, 1997), la tenue de débats houleux quant à la légitimité du maintien ou de la création de certains interdits (c'est très marquant en matière de stupéfiants), de même qu'un problème de confiance qui semble traverser l'action politique dans un sens plus large, le terme de "crise de confiance"

dans les institutions publiques étant déjà depuis quelques temps en train de s'imposer dans certaines analyses socio-politiques.

En outre, cette crise de légitimité semble se doubler d'une *crise d'efficacité*. Même s'il n'est pas simple de parler d'efficacité en matière pénale (il faudrait d'abord s'entendre sur les ambitions même de l'action pénale qui sans cesse se redéfinissent : punition - traitement - prévention - réhabilitation - gestion du risque - etc. mais ce n'est pas l'objet de mon intervention), il apparaît, d'un point de vue politique, que le retour en force de l'opinion publique au niveau du contrôle des pouvoirs (cf. campagne présidentielle française) réduit les enjeux de l'action pénale à des préoccupations particulièrement concrètes (visibilité, efficacité). La persistance d'un discours sur l'enjeu majeur de la sécurité des personnes, l'obsession de la récidive, le discours répété sur les échecs des politiques sécuritaires laissent à penser que le problème de l'efficacité de l'action pénale devient une question politique majeure. (Souvenons-nous de l'un des slogans de la Marche blanche "protégez nos enfants" et non "protégeons" nos enfants, etc.).

Face à cette double crise, on assiste depuis quelques années déjà à des formes de reconfiguration de l'action pénale. D. Kaminski en relève trois : la réorganisation et la redistribution des pouvoirs à l'intérieur de l'institution pénale, la valorisation du thème de la proximité et l'introduction du thème de la participation.

On observe en effet de manière très nette un glissement du règlement des conflits en amont du procès pénal. Les acteurs déterminants du processus répressif ne sont plus nécessairement les juges du fond. Ce déplacement

s'opère au profit de la police et du parquet qui voient leur rôle s'accroître considérablement et permet l'avènement de nouvelles formes de règlement des conflits ou de gestion de la déviance (nouvelles procédures telles que la médiation pénale, développement massif, en matière de stupéfiants, des probations prétorienne, recours au procès-verbal simplifié, évaluation du caractère problématique de l'usager de drogues au niveau policier, etc.).

La proximité quant à elle vient s'inscrire comme leitmotiv dans tous les domaines de l'intervention sécuritaire et pénale : contrats de sécurité, police de proximité, maisons ou antennes de justice, etc. mais aussi, recours à des technologies de surveillance qui se diffusent au plus près des personnes (bracelets de surveillance électronique, tests d'urine en matière de drogues...). Aller plus vite et être plus près des événements, des personnes, de leurs quartiers et de leurs préoccupations devient un paramètre important de l'administration de la justice. Bref, on remarque une forme de diffusion nouvelle de l'action pénale et sécuritaire dans des espaces et des temporalités nouvelles.

Enfin, le thème de la participation semble également s'imposer, notamment par le recours croissant à des formes de "contractualisation" (la pertinence de ce terme est à interroger, nous y reviendrons) dans la gestion des affaires pénales et sécuritaires. Cette volonté de contractualiser l'action publique s'observe à divers niveaux : État/citoyen dans le cadre des contrats de sécurité par exemple; État/délinquant dans le cadre des mesures alternatives à la peine de prison ou à la détention préventive et dans toutes mesures à caractère probatoire. Le mécanisme de ces mesures est simple, une personne ayant commis un délit pourra se voir

proposer par un magistrat un accord aux formes diverses au terme duquel elle est amenée à remplir une série de conditions et s'engage à les respecter, tout comme les villes et les communes s'engagent à mettre en œuvre des programmes d'action contre la délinquance.

Corollaire de cette montée de la "participation", toujours selon D. Kaminski, l'émergence des thèmes de la responsabilisation et du consentement. Ainsi, au niveau du délinquant, de la responsabilité d'un acte commis, on glisse vers la responsabilité contenue dans le dispositif contractuel. Et par là même, on rend l'individu responsable de la gestion pénale de son sort (le lieu de la responsabilité glisse de l'acte vers la sanction). Quant au consentement, il devient la condition nécessaire à l'intervention active de la personne dans le processus dans lequel elle s'engage, ce qui diffère très fort des procédés pénaux classiques d'imposition.

On peut dès lors avancer que les usagers de drogues sont de plus en plus soumis à des contrôles de type contractualisé (l'exemple type étant le contrat prétorien proposé par le parquet à l'usager de drogues), même si l'on peut émettre des réserves sur le caractère véritablement contractuel du contrôle (est-on face à un choix véritable, à une vraie négociation si contrat il y a, n'est-ce pas plutôt un simple contrat d'adhésion?). Ainsi, plutôt que d'être puni directement par une peine d'amende ou de prison, l'usager de drogues sera tout d'abord mis à l'épreuve, contrôlé, dans le cadre d'accords pris avec un magistrat qui pourront lui éviter d'être sanctionné. Mais ce qui est tout de même intéressant à relever, c'est que, lorsque l'on observe ces accords de près, on constate en effet qu'ils sont véritablement faits "à la carte" et

peuvent être vraiment très différents d'une personne à l'autre. Le processus d'individualisation de la réponse pénale et du contrôle ne date pas d'hier, mais il se radicalise ici, par l'intervention de l'acceptation de l'usager de drogues à la mesure prise, ce qui est quand même assez nouveau.

## 2. Contrôles consentis et secret professionnel

Il n'existe pas moins de 7 niveaux possibles de "mises à l'épreuve" de l'usager de drogues dans le cadre de sa trajectoire pénale. Au niveau du parquet, les contrôles se déclinent dans le cadre du classement sans suite conditionnel, de la probation prétorienne, de la médiation pénale ou de la mise sous contrôle avant jugement, tandis qu'au niveau du juge d'instruction, l'usager de drogues peut se voir proposer des mesures alternatives à la détention préventive. Le juge de fond peut quant à lui toujours assortir de mesures probatoires le sursis et la suspension du prononcé. Enfin, on retiendra également toutes les formes de mises à l'épreuve concernant les libérations anticipées qu'elles soient conditionnelles ou provisoires.

Le fait que les usagers de drogues puissent se voir soumis au respect d'un certain nombre de conditions (qu'il s'agisse de conditions d'abstinence, de suivi thérapeutique, mais aussi de contraintes relatives à leur mode de vie - ne pas fréquenter certains lieux, certaines personnes, trouver un emploi etc.) va amener les acteurs du pénal à rechercher des partenaires pour mettre en place le réseau avec lequel travailler, compte tenu de la nouvelle configuration des réponses qu'ils apportent à la question des drogues (proximité, contractualisation, etc.).

Le partenariat attendu dans ce cadre

rend compte de ce que D. Garland (1998) définit comme une stratégie de "responsabilisation" de l'Etat. Non pas que l'Etat deviendrait davantage responsable de ces questions, mais plutôt qu'il tente au contraire de déléguer sa responsabilité à des groupes ou des individus qui n'ont pas le maintien de l'ordre pour fonction. C'est un des effets pervers qu'a le discours que moi-même je soutiens (et continue de soutenir !) à propos de l'insécurité et qui entend ouvrir cette question à d'autres problèmes que la délinquance. Mais qui a pour effet aussi de renvoyer le problème à ceux qui s'occupent "du reste" (la jeunesse, le logement, les politiques sociales...), et de leur donner de facto la mission de produire la sécurité et d'en faire un objectif premier, sans plus se laisser la chance "de produire de la sécurité entre autres choses". Bref, une logique qui participe également, inévitablement, de la diffusion du contrôle dans le corps social et qui donnerait à penser que l'on se trouve dans un contexte de délégation de la gouvernance de la déviance à des instances autres que le pénal.

Le domaine du secret professionnel, dans le contexte qui nous occupe ici, est situé au cœur des enjeux de cette délégation. La résistance des intervenants médico-psycho-sociaux à livrer des informations aux instances judiciaires à propos des individus dont ils s'occupent renvoie en effet au refus de se voir déléguer de facto une partie du monopole de la contrainte jusqu'ici détenu par l'Etat et le système d'administration de la justice pénale. Car si les mouvements de cette justice pénale amènent le paysage à se configurer de la sorte, les logiques professionnelles de chacun n'en restent pas moins opposées et cela, d'autant plus que les acteurs du pénal sont les principaux demandeurs et bénéficiaires de la collaboration attendue. Il n'y a en

effet pas de consensualisme quant aux valeurs protégées par l'institution pénale et le milieu médico-psycho-social et les éthiques professionnelles de chacun de leurs acteurs ne se rencontrent pas nécessairement. Ainsi, le secret professionnel relatif à l'usager de drogues défendu par les professionnels de l'aide renvoie à la protection de la sphère privée de cet usager, alors que l'intervention du monde judiciaire tend par nature à la réduction de cette sphère privée. On se trouve en fait dans un cadre où les professionnels de l'intime rencontrent les professionnels de la visibilité. En outre, dans la mesure où un partenariat serait envisageable, il serait nécessairement surdéterminé et limité par la qualité d'infraction que revêt la détention d'usage de drogues.

Les logiques professionnelles de chacun sont donc irrémédiablement amenées à se rencontrer dans le conflit, le pénal devant assumer sa fonction première de gouvernance et le sociosanitaire refusant d'être chargé involontairement d'une gestion de l'usage de drogues dans un cadre coercitif. Quant à l'usager de drogues il lui incombera, dans ce contexte conflictuel, la responsabilité d'avancer sans heurt afin de ne pas se voir appliquer les sanctions les plus lourdes. Ce conflit peut donc à son tour induire une crise qui elle-même va sans doute générer ses effets d'adaptation. On pourrait ainsi imaginer plusieurs scénarios parmi lesquels la mise en place de personnes dont la fonction directement assignée serait la gouvernance par l'intervention sociosanitaire (structures ad hoc), ou encore, un recours accru à la technologie (les tests d'urine, par ailleurs déjà fréquemment employés, n'ont pas d'états d'âme éthiques). Pas étonnant que l'on observe un renouveau théorique autour du thème de l'expertise qui questionne d'une autre manière le lien existant entre les

instances pénales et les instances médico-psycho-sociales (on remarquera à cet égard le rôle ambigu du "case manager" dans le projet Aelvoet).

### 3. Situation des professionnels

Comment dès lors se comporter dans l'espace d'intersection professionnelle où se rencontrent et s'entrechoquent les différentes logiques de l'aide et de la pénalisation ? À la manière de Ph. Mary (Mary, 1997), on peut d'ailleurs se poser la question de savoir si nous nous trouvons face à un espace social pénalisé ou un espace pénal socialisé.

Quoi qu'il en soit des réponses à ces questions difficiles, le problème posé par la configuration de cet espace marque le retour, pour les professionnels du médico-psycho-social, à d'autres réflexions, plus simples mais fondamentales : des questions identitaires (qui sommes-nous ?), des questions relatives au sens même et à l'ambition du travail social, médical, psychologique (que faisons-nous ?) ou encore des questions quant à l'usage de certains outils de travail et leurs spécificités (comment travaillons-nous?). Les réponses apportées marqueront un positionnement qui, quand l'intervenant va croiser un usager pris dans les filets du pénal, va s'avérer crucial puisque des formes de pressions vont inévitablement s'exercer sur lui et qu'il va devoir se situer par rapport à elles. Il me semble que la première question qui va alors se poser aux intervenants médico-psycho-sociaux sera de savoir si la contradiction posée par l'usager les concerne ou pas, soit se demander *"Est-ce que c'est mon problème ou non d'avoir à traiter avec un usager de drogues qui est aussi situé dans la sphère judiciaire ?"*

Différentes options s'ouvrent alors.

Soit refuser de se soumettre à la

contradiction et se situer hors de la sphère de perméabilité des champs d'intervention. Cela peut aller jusqu'au fait de refuser toute prise en charge d'un usager sous injonction judiciaire (mais en même temps, faire cela revient quand même à adapter sa conduite en fonction du pénal, de même que cela fait de l'usager de drogues la victime du problème). Soit considérer l'existence de cette sphère de perméabilité et donc déployer des stratégies de résistance ou d'adaptation (ce qui passe ou non par la négociation avec le monde judiciaire), attitude que l'on observe le plus souvent.

Une chose qui reste encore incertaine, c'est la place occupée par le point de vue de l'usager de drogues dans ce positionnement. Dire "point de vue", ne signifie pas nécessairement "avis" ou "opinion", mais positionnement spécifique, lieu duquel on observe les choses, importance dans le destin. L'usager de drogues est vu comme nécessairement protégé par le secret professionnel. Est-ce vraiment une évidence ?

### 4. Situation des usagers de drogues

L'usager de drogues se situe au point de rencontre entre les deux logiques professionnelles contradictoires que nous avons décrites et cela, dans un contexte qui pour lui est non pas professionnel mais existentiel.

Quand on voit la façon dont l'usager évolue dans le pénal, on se rend compte évidemment des stratégies de résistance ou d'adaptation dont il fait preuve. Mais on constate aussi qu'il fait parfois usage des mêmes stratégies avec les professionnels de l'aide. Entre la soumission totale et la résistance agressive tout azimut, l'usager opère tout un travail sur la présentation de soi (par exemple, affichage du maintien d'une insertion sociale, en ce compris

par la thérapie), opère des reconstructions "conformes" de son histoire. Il met également en œuvre des stratégies de gestion de l'information qui le concerne (refus d'avouer ou au contraire politique du "rien à cacher", usage du mensonge...). Il fait également souvent preuve, non sans raison, de conformisme aux attentes (soumission et profil bas) et doit intégrer malgré lui l'intervention pénale ou médicale comme un élément de sa trajectoire personnelle, etc.

Dans l'ensemble de ces stratégies, on constate que les éléments ayant trait à la transmission d'informations sont classés parmi les plus importants, ce qui est en définitive en phase avec l'idée plus globale que l'information est une valeur première de notre société (à la fois d'un point de vue marchand et d'un point de vue tactique). Ces éléments de stratégies nous permettent de reconnaître l'usager de drogues en tant que sujet. Car il met en œuvre une capacité à gérer les tensions existantes entre ce que les autres attendent de lui et ce qu'il attend de lui-même. Il se constitue donc comme un acteur à part entière du processus auquel il prend part, même si sa marge de manœuvre est limitée. Mais son problème majeur est de se situer dans un contexte institutionnel (le pénal) où l'invitation à la soumission au social est plus qu'une invitation mais une contrainte et les occasions de dire non peuvent être pénalisées. Donc, marge de manœuvre mais *précarité du sujet* dans l'institution pénale.

De plus, dans le cadre qui nous occupe, d'autres institutions se substituent pour légitimement dire non à sa place (au nom de sa précarité, au nom de la déontologie professionnelle). Cela peut être intéressant pour l'usager d'un point de vue pragmatique, mais qu'en est-il d'un point de vue plus subjectif ? L'usager de drogues apparaît d'une

certaine façon comme un sujet *écartelé* entre le fait qu'il ne peut être sujet que de façon limitée et souffrante dans l'institution pénale et qu'il est attendu comme acteur autonome dans l'institution thérapeutique. Or, la question du secret professionnel renvoie une fois de plus à la gestion *par un tiers* de ce qui le concerne... car le secret professionnel suppose une forme d'interposition. Une question impertinente apparaît donc : jusqu'où le partage du secret professionnel concerne-t-il l'usager de drogues ? C'est une question provocante mais qui vaut tout de même la peine qu'on s'y attarde un jour.

Se greffe alors immédiatement sur cette question celle du consentement de l'usager à la levée du secret, consentement heureusement insuffisant aux yeux de la loi. En fait, son problème est que, pour éviter le recours à une sanction plus forte, il est soumis à une injonction de rendre des comptes sur sa propre vie. L'injonction qui est faite le plus souvent à l'usager est celle de la visibilité. Que faire alors face au secret ?

Le nœud du problème renvoie à la nature libre et éclairée ou non du consentement de l'usager à la thérapie et à la transmission d'information sur celle-ci. Mais le consentement des autres acteurs ouvre aussi le doute, d'autant plus qu'il se situe à bien d'autres niveaux : le magistrat qui consent à envoyer vers une thérapie (car elle est souvent demandée par l'usager comme issue de secours) ce qui le conduit à assumer le suivi d'une thérapie contrainte, qu'il doit suivre de son propre point de vue, au départ de sa fonction; le consentement d'une institution d'aide ou de soin à prendre en charge l'usager : implique-t-il le consentement à rendre des comptes ? La loi voudrait que oui dans certains cas (libération conditionnelle, protection de

## Bibliographie

DE MUNCK J. & VERHOEVEN M. (dir.) (1997), "Les mutations du rapport à la norme. Un changement dans la modernité", Bruxelles, De Boeck Université.

FRISON-ROCHE M.-A. (dir.) (1999), "Secret et profession", in *Secrets professionnels*, Paris, Autrement, pp.13-102.

GARLAND D. (1998), "Les contradictions de la 'société punitive' : le cas britannique", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 124, pp. 49-67.

KAMINSKI D., (2002), "Troubles de la pénalité et ordre managérial", *Recherches Sociologiques*, XXXIII, n°1, pp. 87-107.

MARY P., (dir.), (1997), "Travail d'intérêt général et médiation pénale. Socialisation du pénal ou pénalisation du social ?", Bruxelles, Bruylant.

## Bibliographie

DE MUNCK J. & VERHOEVEN M. (dir.) (1997), "Les mutations du rapport à la norme. Un changement dans la modernité", Bruxelles, De Boeck Université.

FRISON-ROCHE M.-A. (dir.) (1999), "Secret et profession", in *Secrets professionnels*, Paris, Autrement, pp. 13-102.

GARLAND D. (1998), "Les contradictions de la 'société punitive' : le cas britannique", Actes de la recherche en sciences sociales, n° 124, pp. 49-67.

KAMINSKI D., (2002), "Troubles de la pénalité et ordre managérial", *Recherches Sociologiques*, XXXIII, n° 1, pp. 87-107.

MARY P., (dir.), (1997), "Travail d'intérêt général et médiation pénale. Socialisation du pénal ou pénalisation du social ?", Bruxelles, Bruylant.

la jeunesse), mais le problème est que, quoi qu'on en dise, la loi ne configure pas les relations sociales et ne règlera pas le problème tel qu'il se pose actuellement.

On dirait que, dans cette déclinaison, aucun consentement, aussi éclairé soit-il, ne peut être libre. Chaque acteur est obligé d'assumer une forme de responsabilité pour des enjeux qui lui échappent. Il semble donc de façon assez claire que les solutions aux problèmes posés par le secret ne sont pas à chercher du côté du consentement, ni de l'usager, ni du travailleur psycho-médico-social, ni du magistrat.

Ma réflexion, vous l'aurez constaté, pose plus de questions qu'elle ne résout de problèmes et se solde par la mise en lumière d'un certain nombre d'impasses. À cela rien d'étonnant vu l'objet de cette réflexion. Ma conclusion survient donc ici de façon abrupte et pose une nouvelle question.

## 5. Brève conclusion

Le secret renvoie à l'obligation de se taire, soit. Mais est-ce là une raison, entre professionnels de secteurs différents, de ne pas parler d'autre chose que de ce secret ou de ce qui en est l'objet ?

Peut-être qu'une chose à faire (ou refaire, on imagine, inlassablement), pour les professionnels de l'aide et du soin, c'est de formaliser la transmission de messages à l'égard du monde judiciaire. Pour mettre en avant et éclairer le fait que, par exemple, dans un processus thérapeutique pour reprendre les termes de Marie-Anne Frison-Roche (1999), "le secret professionnel ne consiste pas à être le gardien d'une connaissance, mais le gardien d'un secret, c'est-à-dire d'une absence commune de connaissance". Le problème se posera alors tout à fait autrement... ■



# TABOU ET FANTASME PARANOÏAQUE : LE SECRET PROFESSIONNEL DANS SES FONDEMENTS INCONSCIENTS

Docteur Jean-Pierre JACQUES\*

L'exigence de respect du secret professionnel est la conséquence des tabous spécifiques de la civilisation, qui nous intiment le devoir de dissimuler certains aspects de notre intimité. Clé de l'accès aux soins, le secret professionnel fait l'objet d'un pacte de confidentialité, pacte individuel sous garantie sociale, qui est sérieusement menacé, au quotidien par le jugement moral posé sur les sujets en souffrance, par les pratiques voisines du contrôle social, et par d'innombrables ruptures du secret dans les équipes et les institutions. La banalisation de la relation soignant/soigné, pourtant exceptionnelle par la transgression autorisée de la sphère de l'intime, et les menaces de viol informatique des données contribuent à l'incertitude qui pèse sur ce devoir éthique prioritaire, qui de plus fait l'objet d'une évolution liée à l'abandon progressif du mode paternaliste de la relation médicale, au profit d'un mode partenarial, dont le consentement éclairé fournit le modèle.

## Mots clés

- transgression autorisée de la sphère de l'intime
- pacte de confidentialité
- impératif de civilisation
- tabou
- paranoïaque
- suspension du jugement moral
- contrôle social
- secret partagé dans les équipes
- modalité partenariale

\* Psychanalyste, médecin directeur du Lama asbl.

## 1. Pourquoi tenons-nous au secret de notre confession ?

Quand nous consultons à titre personnel un professionnel de la santé, nous tenons tout particulièrement à la confidentialité de ce que nous révélons au praticien, qu'il s'agisse de l'intimité de notre corps ou de celle de notre psyché. Cela est à ce point ancien que la protection due à ces révélations figure déjà dans le serment d'Hippocrate, préfiguration des codes de déontologie médicale contemporains : *"Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret."* (Traduction Littré).

Si ancien que cela soit, et si évident que

cela paraisse quand c'est notre intimité qui craint le dévoilement, les raisons qui fondent ce secret méritent d'être approfondies à partir des développements de la psychanalyse, dans la mesure où les pratiques d'écoute en santé mentale, et dans ses sous-spécialités comme l'aide aux sujets dits toxicomanes, ont été profondément modifiées par la psychanalyse. J'entends ici la psychanalyse au sens restreint d'un régime d'écoute qui ne se contente pas de ce que le sujet connaît de son histoire et de son psychisme. La psychanalyse en effet s'est permis de dépasser le cadre que fixait la conscience, au sens restreint de nos pensées et affects accessibles à la conscience, pour explorer et enregistrer l'inconscient, c'est-à-dire ce qui échappait à la conscience et était,

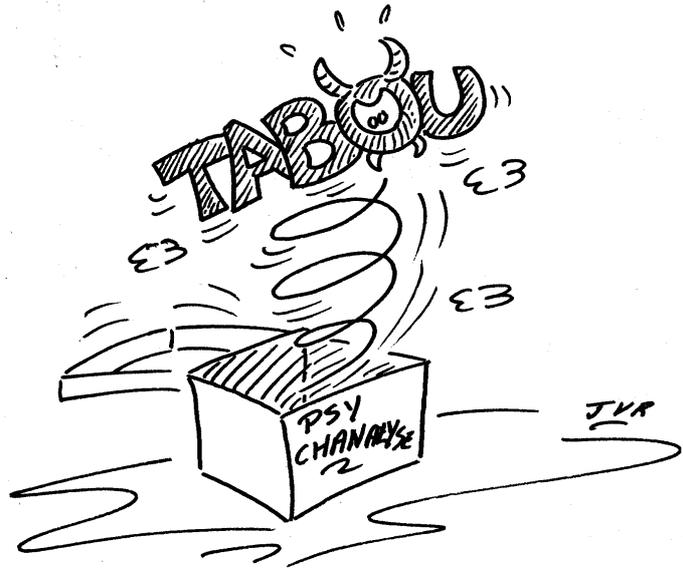
comme on dit, refoulé.

Elle a ainsi découvert, dévoilé, que pour tous les humains, et pas seulement quelques sujets nerveux ou dégénérés, les contenus inconscients, ordinairement interdits d'accès à l'expression ou à la prise de conscience, comportent nos modalités particulières de jouissance et nos fantasmes. Et que ceux-ci comportent toujours l'un ou l'autre trait de perversion - autoérotisme, inceste, sadisme, fixation orale, fétichiste ou sphinctérienne, etc. L'aveu public de ces éléments pervers de nos fantasmes inconscients est reprobé par le processus de civilisation qui veut qu'on dissimule la nudité, l'orgasme, la défécation et qu'on enterre nos morts.

Il est même flagrant que l'aveu facile de ces particularismes dénote le plus souvent un trouble de la personnalité, par exemple une perversion clinique, même s'il est désormais bien clair que les humains hébergent nécessairement des fantasmes à contenu pervers ; qu'ils désirent l'ignorer ou non étant une autre affaire.

Le succès de la psychanalyse, non en termes de pratique thérapeutique, mais comme fait culturel majeur du XX<sup>ème</sup> siècle, a comme effet qu'il est désormais difficile d'ignorer qu'en parlant on révèle encore bien plus qu'on ne l'imagine.

Ceci pourrait bien contribuer à la résistance à se confier que l'on observe désormais très régulièrement, notamment quand on se propose de rencontrer, pour les aider ou les soigner, ces sujets qu'on décrit comme marginaux ou exclus. Ce point a fait l'objet d'un travail auquel je renvoie sans le développer ici.<sup>1</sup> Cette résistance, réticence ou crainte d'entrer dans le champ d'une relation d'aide parce qu'elle comporte une relation de parole et un risque de dévoilement qui irait



bien au-delà de ce que le sujet consentirait à dire, est un des facteurs qui éloigne ces sujets des lieux d'aide, et doit donc être pris très au sérieux.

Si le principe de la protection du secret professionnel est tenu pour sacré, c'est bien parce que l'humain se distingue des autres animaux par cet impératif de civilisation qui exige de dissimuler tels actes, telles conduites, telles émotions ou telles pensées, selon le principe du tabou.<sup>2</sup> Le respect du tabou peut même dans certaines circonstances l'emporter sur le respect de sa propre vie ou de sa santé. C'est ce que démontrent les travaux exemplaires de Pascale Jamouille<sup>3</sup> dans les refus d'aide où des sujets se mettent en péril par crainte des effets du dévoilement de leur intimité ou de leur histoire.

Cette exigence civilisatrice de respect du tabou est à ce point intégrée, assimilée en chacun de nous que nous lui donnons la forme d'un fantasme, parce qu'il faut bien le désigner ainsi, fantasme qui peut s'énoncer ainsi : "Ce qui provient de notre personne et qui nous est précieux au plus haut degré, intéresse l'univers entier, qui se prépare à nous dévorer, à nous dépecer, à se repâtrer de nos secrets comme de nos entrailles". Nous sommes donc

1. Jacques J.-P., "Les déçus de la parole et leurs thérapeutes", in "Les désarrois nouveaux du sujet. Prolongements théorico-cliniques au Monde sans limite", sous la dir. de Lebrun Jean-Pierre, érès, Point Hors Ligne, Toulouse, 2001, p. 129-140.

2. Freud S., "Totem et tabou, quelques concordances entre la vie psychique des sauvages et celle des névrosés", éd. Gallimard, Paris, 1993.

3. Jamouille P., "La débrouille des familles", à paraître.

4. Cadore B., "Pourquoi le secret professionnel aujourd'hui ?", revue *Ethica Clinica*, n° 23, "Le secret professionnel", pp. 4-7, septembre 2001.

5. Foucauld M., "Histoire de la sexualité, Tome I, La volonté de savoir", Gallimard, Paris.

6. Cadore B., op. cit.

inscrits dans un rapport de méfiance à l'égard de l'autre soupçonné de vouloir en savoir un peu trop sur nous.

Ce fantasme comporte une franche dimension paranoïaque, qui nous éclairera pour saisir la fonction irremplaçable des sujets paranoïaques dans l'institution et dans son rapport aux mécanismes de protection du secret.

## 2. Le paranoïaque et le secret

La forme la plus explicite de cette méfiance se rencontre chez le sujet paranoïaque. Loin d'être rare, le paranoïaque se rencontre très fréquemment au sein des populations en grande détresse sociale, sans-abri et SDF, toxicomanes et alcooliques, etc. Il est de la plus haute importance pour réussir la rencontre d'identifier ce type de structure de personnalité aussitôt que possible pour se prémunir de fautes, aux conséquences parfois considérables. Ainsi, évoquons le cas d'un jeune homme

qui fréquentait régulièrement un lieu d'accueil pour y bavarder, y boire un café en refaisant le monde, jusqu'au jour où il se décida à demander à l'assistante sociale à l'aider à retrouver un emploi. Notre collègue jette quelques notes sur un papier pour venir au secours de sa mémoire encombrée et structurer les démarches à entreprendre. A la fin de l'entretien, le jeune lui réclame les notes écrites ou demande qu'elle les détruise. La collègue, n'ayant pas repéré la dimension paranoïaque de l'usager, proteste de sa bonne foi, refuse d'obtempérer. Le ton monte, un climat d'émeute s'empare des autres usagers présents, il est question d'appeler la police, ce qui ne fait qu'aggraver les relations. L'incident ne débouchera sur aucune violence, sinon des insultes et des menaces, mais aura durablement détérioré le climat au sein de ce lieu, et pour plusieurs semaines, et a remis en question le mode de travail de certains dans cette équipe.

Voici donc un exemple entre cent qui illustre comment le défaut de repérage d'une structure de personnalité paranoïaque et d'adoption de la conduite clinique qui s'en déduit peut mener à des incidents ou des accidents sévères et pourtant évitables. Quel est le rapport avec le secret professionnel ? Dans ce cas, c'est au nom du secret professionnel que le client d'un service réclame son dossier. Mais c'est par crainte d'un usage malveillant que sa colère se déclenche. Il redoute que ses déclarations ne se retournent contre lui, contre son intérêt. Et d'autres intervenants l'entendront un peu plus tard s'expliquer : il a la certitude qu'une conspiration universelle a juré sa perte. Il doit en conséquence se défier de tous, y compris et même surtout de ceux et celles qui prétendent vouloir œuvrer pour son bien. Dans le souci de sa sécurité vitale, il ne peut se permettre la moindre défaillance dans son système de vigilance et de méfiance, et ceux ou



celles qui lui paraissent les plus dévoués sont peut-être les plus rusés à méditer sa perte.

De notre point de vue d'aidant ou de soignant, nous ne disposons d'aucun moyen d'action immédiate qui puisse contrecarrer ce délire de persécution. Mais il nous faut en tenir compte pour donner à ce patient des chances raisonnables de nous excepter de son délire, afin qu'il consente à entrer dans une relation thérapeutique minimale, à partir de laquelle des ambitions thérapeutiques plus élevées et plus durables deviennent pensables. Rappelons s'il le fallait que le commun dénominateur des sujets paranoïaques, au sens restreint du terme, est la certitude d'un complot ourdi contre eux, d'une conspiration universelle dont ils sont la cible et leur volonté de ne pas s'y laisser piéger.

Tant au plan formel, comme les lois et les coutumes, qu'au plan de la clinique individuelle, tout ce qui contribue à protéger le secret professionnel augmente les chances de retenir en traitement ou dans une relation d'aide le sujet paranoïaque. On pourrait même soutenir que ce dernier est un détecteur infallible de notre manque de rigueur à protéger le secret professionnel.

Comment un professionnel de l'aide ou du soin, comment une institution, s'en tire avec le sujet paranoïaque sur la question du secret professionnel et de la relation de confiance est un bon outil de prédiction du respect dont jouit le secret professionnel pour l'ensemble de son public.

### 3. La suspension du jugement moral sur les fantasmes ou les méfaits de nos patients

Parmi les facteurs relevés par Pascale Jamouille dans la méfiance de sujets très désinsérés à se confier à un service d'aide, centre de santé mentale ou CPAS, figure en première place le sentiment de s'exposer à un jugement moral présumé défavorable. De plus, ce jugement moral est en lien direct avec la nature du problème qui justifierait la consultation, la demande d'aide ou de soins. Ainsi, "alcoolique", "toxicomane", "chômeur de longue durée", "femme battue", "femme abandonnée", "endetté" sont à la fois des diagnostics, signe du problème à résoudre, et simultanément des insultes, signe du jugement moral, stigmaté d'une faute personnelle. Pascale Jamouille montre lumineusement combien l'expérience de ces sujets qu'elle a été rencontrer dans



leur univers clos sur une misère résignée est faite de professionnels médisants, jugeant, parfois malgré eux, et condamnant. Le diagnostic, le trait identitaire à partir duquel un sujet sera reçu et "traité" dans l'institution peut donc être en lui-même un secret que le sujet préférera cacher plutôt que de le dévoiler, au prix de devoir se passer des services d'aide.

La logique du respect du secret professionnel, comme condition indispensable à la confiance du demandeur d'aide, s'étend donc à l'exigence de suspension du jugement moral sur le diagnostic, sur les fantasmes ou sur les méfaits de nos patients. Cette exigence nous oppose éthiquement au jugement général, celui des juges, des polices, des autorités, de l'opinion. Evidemment, il ne suffit pas de le réclamer, ni de le décréter, surtout en ces périodes dites sécuritaires, où nous jugeons malgré nous et où le sujet se sent jugé par l'autre en écho à la condamnation qui lui vient de son sentiment inconscient de culpabilité (le jugement du surmoi du sujet), mais cela est affaire de supervision individuelle ou de procédure subjective analogue.

#### **4. Le secret comme fondement de la confiance, pacte de confidentialité le contrôle comme pratique de la défiance**

L'origine de l'exigence du secret, répétons-le, culmine dans ce **pacte de confidentialité** qui l'instaure.<sup>4</sup> C'est un pacte individuel placé **sous garantie sociale**. Cette garantie sociale, le statut public du secret, c'est-à-dire sa valeur collective, érige ce devoir de discrétion en une exigence de la société qui mandate le soignant au titre de sa compétence professionnelle.

Le secret comporte son envers, **l'extorsion du secret**. C'est la logique de l'aveu extorqué dont Michel Foucauld<sup>5</sup> a montré la généalogie, de la confession, de la catharsis, à la cure analytique ou psychothérapeutique. S'il est établi que le dévoilement d'un secret trop lourd à porter comporte de puissants effets thérapeutiques, à la base des thérapies par la parole dans certains de leurs aspects, il va de soi que ce dévoilement n'a pas d'autre destination que le sujet lui-même ; dans cette occurrence, le soignant n'a servi que de catalyseur, et n'a détenu transitoirement le secret que pour mieux le restituer au sujet, seul dépositaire légitime.

Il en va évidemment tout autrement des pratiques professionnelles, parfois si contiguës aux pratiques d'aide et de soins qu'elles en sont a priori indistinguables pour le profane, mais qui ont pour objet le **contrôle social**. Qu'il s'agisse de la vérification des allégations d'un sujet pour valider son droit à un avantage social, ou de l'examen de sa bonne conduite au regard d'un règlement d'ordre intérieur, d'une analyse d'urines, nous nous situons dans le champ du contrôle, sans avoir nécessairement pris soin d'annoncer au patient que l'on quittait le champ de l'aide et du soin, ni pris la peine de lui dire que cette limite franchie verrait se dissiper son droit au secret. Ce qui caractérise ainsi le contrôle, à la différence de la relation d'aide, c'est que ce qui sera dévoilé, surpris ou révélé pourra se retourner contre l'intérêt du sujet, du moins contre son intérêt tel qu'il l'entend.

Comme cas particulier de cette distinction, que nous ne ferons qu'effleurer, il faut évoquer le **secret partagé dans les équipes**. Il est désormais bien évident que le travail à plusieurs, en institution par exemple, ne se conçoit plus sans partager peu ou

prou les dits d'un patient pourtant couvert par le secret professionnel, et sans avoir obtenu l'autorisation expresse du patient pour ce partage, ce qui est déjà discutable. Mais la dérive la plus quotidienne observée dans les équipes, même les meilleures, ce sont les effets de rumeur ou de parlotte de village dans les institutions, où le locuteur ignore ou feint d'ignorer qu'il piétine le droit du patient à la confidentialité.

Ces ruptures involontaires du secret<sup>6</sup>, micro-événements de la trame journalière de toute équipe multidisciplinaire se déclinent en paroles mal maîtrisées, en réduction du patient à un trait (diagnostic, organe, etc.), en non discernement des éléments à transmettre et des éléments à taire. Au-delà, plus rares, plus graves et moins maîtrisables, on trouvera des accidents majeurs qui menacent le respect du secret professionnel, tels le viol des données (piratage informatique) ou les saisies judiciaires des dossiers médicaux.

Les ruptures involontaires du secret dans les équipes sont liées à la banalisation de la relation d'aide par le soignant. Or il convient de rappeler, avec B. Cadore, à quel point la relation d'aide est **asymétrique**. Elle relie un patient en situation de vulnérabilité, de détresse, de dépendance, et un soignant en position de compétence, de valorisation narcissique et de pouvoir. Or cette dimension exceptionnelle de la relation d'aide est perçue comme banale par le soignant (par effet de la répétition, de l'habitude) tandis qu'elle est perçue comme un abandon exceptionnel de souveraineté et de pudeur par le patient. Il y a nécessairement dans cette relation une **transgression autorisée de la sphère de l'intime**, de l'intimité anatomique, affective, domestique, génétique,... et

le soignant a régulièrement perdu la mesure du caractère exceptionnel de cette transgression.

En contrepartie de cette licence exceptionnelle à l'accès à l'intimité du sujet, le soignant écope de devoirs éthiques que B. Cadore résume comme suit :

- Garantir l'intimité
- Promouvoir les conditions d'autonomie (promouvoir la capacité propre du patient à poursuivre l'écriture de sa propre histoire en toute autonomie)
- Attribuer ou restaurer le droit du patient à décider de sa santé

Ces propositions s'opposent à la conception traditionnelle, paternaliste de la Médecine, qui postulait que le soignant décide souverainement du partage du secret en lieu et place du sujet concerné et sans sa participation (au nom de l'efficacité, de l'urgence, du manque de temps, de l'incompétence du patient). L'évolution récente du rapport

<sup>soignant/soigné vers une modalité</sup>  
**SECRET PROFESSIONNEL DU MÉDECIN**  
<sup>partenariale, égalitaire en droits, fait</sup>  
**EXTRAITS DU CODE DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE**  
<sup>émerger une contradiction entre le</sup>

**Art. 55** Le secret professionnel auquel le médecin est tenu est d'ordre public. Il s'impose dans quelque circonstance que ce soit aux praticiens consultés par un patient ou amenés à lui donner des soins ou des avis.

**Art. 56** Le secret professionnel du médecin commande aussi bien ce que le patient lui a dit ou confié que tout ce que le médecin pourra connaître ou découvrir à la suite d'examen ou d'investigations auxquels il procède ou fait procéder.

**Art. 57** Le secret professionnel s'étend à tout ce que le médecin a vu, connu, appris, constaté, découvert ou surpris dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de sa profession.

**Art. 62 - modifié le 16/4/1994** La communication d'un diagnostic ou de renseignements médicaux peut se faire dans les limites strictes absolument indispensables :

- a) au représentant légal ou de fait du patient incapable ou inconscient;
- b) au médecin chargé d'une mission d'expertise judiciaire lorsque la communication est limitée aux données objectives médicales en relation directe avec le but précis de l'expertise, et que le patient a donné son accord;
- c) sous forme anonyme à des organismes à but scientifique;
- d) aux médecins du "Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants", dans l'exécution de leur mission.

La confiance d'un patient ne sera jamais révélée.

**Art. 63** Le médecin cité devant les autorités judiciaires pour témoigner sur des faits couverts par le secret professionnel, peut refuser de le faire en invoquant ledit secret.

**Art. 64** La déclaration du malade relevant du secret professionnel ne suffit pas à libérer le médecin de son obligation.

**Art. 65** La mort du malade ne relève pas le médecin du secret et les héritiers ne peuvent l'en délier ni en disposer.

**Art. 66** La saisie de pièces médicales par le juge d'instruction ou en cas de flagrant délit, par le procureur du Roi est admise lorsque ces pièces concernent des infractions qui sont mises à charge du médecin; il y est procédé en présence d'un membre du Conseil de l'Ordre.

Lorsque le malade est seul inculpé, la recherche de documents médicaux ou d'autres pièces relatives aux soins qui lui ont été donnés est exclue par le secret professionnel.

**Art. 67** Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient.

Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux.

**Art. 69** Le médecin qui comparaît comme inculpé devant le Conseil de l'Ordre ne peut invoquer le secret professionnel, il lui doit l'entière vérité. Cependant, il est fondé à ne pas révéler les confidences de son patient.

Les médecins appelés à témoigner en matière disciplinaire sont, dans la mesure où le permettent les règles du secret professionnel envers leurs malades, tenus de révéler tous les faits qui intéressent l'instruction.

**Art. 70** Le médecin veillera à faire respecter par ses auxiliaires les impératifs du secret médical.

# RESPECT DE LA VIE PRIVEE ET APPEL A L'AIDE SOCIALE POUR MENER UNE VIE CONFORME A LA DIGNITE HUMAINE : LA QUADRATURE DU CERCLE ?

Pierre DE PROOST\*

Les Centres Publics d'Aide Sociale sont hermaphrodites : simultanément services sociaux et administrations actrices de la sécurité sociale (sens large).

Cette double nature pose, cela a été fréquemment souligné, des problèmes d'identité professionnelle aux "travailleurs sociaux-fonctionnaires" et rend parfois floue la perception des "cépés" par le public.

Double nature qui questionne aussi de manière singulière la notion de secret professionnel.

Services publics, les C.P.A.S. se devraient d'être exemplaires par un strict respect de la législation contraignante en vigueur dans le domaine.

Acteurs de première ligne sans cesse chargés de nouvelles missions sur le front de la pauvreté, ils doivent souvent agir dans l'urgence sans disposer d'un pourtant indispensable temps de réflexion.

Ma contribution, qui n'évitera pas un certain juridisme, visera à baliser les pratiques légales (ou du moins réglementaires) et à interroger les autres.

## Mots clés

- secret professionnel,
- vie privée
- traitement de données
- CPAS
- enquête sociale
- aide sociale
- "minimex"
- revenu d'intégration
- confidentialité

\* Sociologue, conseiller au C.P.A.S. de Molenbeek-Saint-Jean, professeur invité à la Haute Ecole P.-H. Spaak.

## 1. Le droit au respect de la vie privée

Le droit est clair : la règle fondamentale qui doit guider l'action de tout service social, qu'il soit privé ou public, tient dans le droit au respect de la vie privée pour toute personne qui l'interpelle comme pour tout citoyen. S'écarter intellectuellement de cette règle reviendrait d'emblée à re-stigmatiser nos publics, à les amputer d'une fraction de leur citoyenneté, à les considérer comme de seconde zone.

Bien que des normes supranationales préexistassent (art. 17 du Pacte des

Nations Unies relatif aux droits civils et politiques et art. 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales), ce n'est que depuis 1994 que la **Constitution** belge, au-delà de l'inviolabilité du domicile et du secret des lettres, édicte en son article 22 que : "Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi".

Les travaux préparatoires nous apprennent d'ailleurs que "Le respect de la vie privée, qui était au départ, conçu comme une protection contre l'autorité, est devenu un droit qui implique pour l'Etat l'obligation de prendre des

initiatives positives... visant à garantir le respect de ce droit".<sup>1</sup>

C'est une législation quelque peu antérieure à cette révision constitutionnelle qui doit retenir l'attention de tous les travailleurs psycho-médico-sociaux et plus particulièrement de ceux en charge de la réalisation d'enquêtes sociales ou d'études sociales. Je pense ici à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel<sup>2</sup>, loi au champ d'application remarquablement large. En effet, pour faire simple, il faut entendre par "données à caractère personnel" toute information concernant une personne physique identifiée ou identifiable, ce second adjectif étant défini de façon extensive.

Quant au "traitement", il s'agit de toute opération appliquée à ces données tels la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, l'adaptation, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication...

On peut donc affirmer qu'à peu près tout travailleur social traite des données à caractère personnel, au regard de la loi du 08.12.1992, et ce même s'il l'ignore.

Or ceci ne va pas sans conséquences importantes.

D'abord, bien entendu, peut-il le faire c'est-à-dire se trouve-t-il bien dans un des six scénarios strictement énumérés à l'article 5 sachant que la règle générale est l'interdiction du traitement de données à caractère personnel ? Pour éviter une longue digression, néanmoins intéressante, nous supposerons que oui.

Ensuite les données qu'il travaille sont-elles simultanément, comme la loi

l'exige :

- traitées loyalement et licitement;
- collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes, et ne pas être traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités;
- adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues;
- exactes et, si nécessaire, mises à jour.

Ne serait-ce que l'exactitude, nous voyons là que le législateur a fixé un fameux défi à tout apprenti "enquêteur social" !

Il est d'ailleurs temps de resserrer cet exposé autour de "tout ce que vous avez toujours voulu savoir sans oser le demander..." sur les pratiques des C.P.A.S.

## 2. L'enquête sociale réalisée par un travailleur social d'un C.P.A.S.

La législation C.P.A.S. prévoit trois types d'enquêtes sociales mais j'omettrai volontairement celles, très particulières, qui ont trait aux débiteurs d'aliments d'un bénéficiaire.

Nous trouvons d'abord une enquête sociale obligatoire en matière de minimum de moyens d'existence (et maintenue telle dans le projet de loi Vande Lanotte concernant le droit à l'intégration sociale qui abroge la loi "minimex").

Loi du 07.08.1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence<sup>3</sup>

**Art. 8.** - § 1<sup>er</sup>.- En vue de l'octroi d'un minimum de moyens d'existence, de la

1. A ce sujet, voir SMEESTERS, B., Protection et permanence de la vie privée et de la gestion du service public, photocopié, Bruxelles, U.L.B., Centre de recherche et prospective en droit social, octobre 1999, 48 pages : p.12 et passim.

2. Moniteur belge, 18 mars 1993.

3. M.B., 18 septembre 1974.

4. M.B., 5 août 1976. Pour une présentation coordonnée des textes légaux régissant l'action des C.P.A.S., voir WASTCHENKO, M., Aide-mémoire du C.P.A.S., Bruxelles, Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale a.s.b.l., mars 2001, 327 pages.

5. A.R. du 29.05.1997 pris en exécution de l'art. 60, § 1<sup>er</sup>, 4<sup>ième</sup> alinéa, de la loi organique, M.B., 18 juillet 1997.

6. Voir la contribution de NOUWYNCK, L. au présent Cahier.

*révision ou du retrait d'une décision y afférente, le centre public d'aide sociale fait procéder à une enquête sociale et peut ordonner toute mesure d'instruction qui lui paraît utile.*

Donc une enquête obligatoire mais laissée dans le vague : quelle est sa raison d'être ?, quels sont ses buts ?...

Etrangement, c'est l'inverse en matière d'aide sociale. En effet, nous y trouvons une enquête sociale facultative mais à la finalité explicitement déterminée :

Loi du 08.07.1976 organique des centres publics d'aide sociale<sup>4</sup>

**Art. 60.** - § 1<sup>er</sup>. alinéa 1<sup>er</sup>. *L'intervention du centre est, s'il est nécessaire, précédée d'une enquête sociale, se terminant par un diagnostic précis sur l'existence et l'étendue du besoin d'aide et proposant les moyens les plus appropriés d'y faire face.*

Nous constatons que jusqu'à présent nous n'avons pas croisé la problématique visite à domicile, de rigueur dans maints C.P.A.S., et tellement controversée dans un autre - si nous tenons que le minimex appartient à la sécurité sociale au sens large - régime de la sécurité sociale : le secteur chômage.

De fait les lois sont muettes à ce sujet et la visite domiciliaire n'apparaît qu'à l'article 2 d'un arrêté royal du 29.05.1997<sup>5</sup> qui régit une matière très particulière : l'enquête sociale demandée par le C.P.A.S. compétent pour un demandeur d'asile au C.P.A.S. du lieu de résidence effective de ce dernier.

### 3. Le secret professionnel dans un C.P.A.S.

#### 3.1. Cadre légal

Sans revenir sur l'économie de l'article 458 du Code pénal<sup>6</sup>, il paraît assez clair que les données recueillies au cours de ces enquêtes sociales, voire en amont le

simple fait qu'une personne formule une demande d'aide au C.P.A.S., relèvent du secret professionnel. Deux dispositions particulières ont trait au secret dans un C.P.A.S.

Il s'agit des **articles 36**, 2<sup>ième</sup> alinéa, "Les membres du conseil, ainsi que toutes les autres personnes qui, en vertu de la loi, assistent aux réunions du conseil, du bureau permanent et des comités spéciaux, sont tenus au secret."

**Et 50**, "Les dispositions de l'article 36, deuxième alinéa, (...) sont également applicables aux membres du personnel des centres publics d'aide sociale" de la loi organique précitée.

Ce ne sont donc pas seulement les travailleurs sociaux mais l'ensemble des fonctionnaires, ainsi que les mandataires (destinataires des rapports sociaux), qui sont tenus au secret professionnel.

#### 3.2. La communication de données

Pourtant les C.P.A.S. n'arrêtent pas de communiquer des informations à caractère personnel vers l'extérieur. La question se pose donc comme suit : disposent-ils de bases légales "dérogatoires" ou agissent-ils en infraction ?

Pour tenter d'y répondre, brosons une rapide typologie, non exhaustive, de ces communications.

##### 3.2.1. L'échange d'informations entre C.P.A.S.

Si, comme nous l'avons vu, il est prévu pour les candidats réfugiés, une autre disposition (art. 60, § 4, 2<sup>ième</sup> al., de la loi organique) l'autorise implicitement pour d'autres bénéficiaires.

En effet, même si à ma connaissance cela n'est quasi jamais appliqué, le Centre doit tenir compte de la

possibilité de faire continuer la guidance d'une personne par le C.P.A.S. auquel celle-ci a déjà fait confiance. Cette possibilité théorique de découpler aide financière et guidance psychosociale implique de facto des communications réciproques de données entre les deux administrations concernées.

Quant à la législation "minimex", elle fait obligation - et cette mesure est renforcée dans la nouvelle loi bientôt d'application - au C.P.A.S. qui reçoit une demande pour laquelle il n'est pas compétent de la transmettre dans un délai déterminé au Centre qu'il estime compétent.<sup>7</sup>

Ainsi l'on considère généralement qu'il existe une forme de "secret professionnel partagé", et donc dans l'intérêt de l'utilisateur, entre administrations sœurs même si, contrairement à ce que pensent nombre de bénéficiaires, les dossiers ne sont pas transmis d'un C.P.A.S. à l'autre en cas de déménagement.

### 3.2.2. La communication de données à d'autres organismes

#### 3.2.2.1. A des fins de remboursement

Tant le minimum de moyens d'existence (et le futur revenu d'intégration) que l'aide financière accordée aux étrangers, résidant régulièrement sur le territoire national, qui n'ouvrent pas le droit au "minimex" en raison de leur nationalité (c'est-à-dire ce que l'on a baptisé "l'équivalent minimex") sont remboursables, en tout ou en partie, par l'Etat aux C.P.A.S. débiteurs.

Pour ce faire, les C.P.A.S. doivent aviser l'Etat, et plus particulièrement le Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement, de l'identité des personnes aidées.

Bien entendu, les Centres ne disposent

d'aucun contrôle sur l'utilisation faite des données communiquées; utilisation en principe conforme à la loi du 8 décembre 1992.

Néanmoins, il est intéressant de relever qu'à l'égard d'un public singulièrement vulnérable, les illégaux qui peuvent exclusivement prétendre à une "garantie" d'accès aux soins minima, l'arrêté royal<sup>8</sup> stipule que "*les données (...) introduites par les centres publics d'aide sociale (...) seront traitées de manière confidentielle et ne peuvent pas être utilisées à d'autres fins que le remboursement*".

Il s'agit clairement de désamorcer tout procès d'intention quant à la non étanchéité entre Affaires sociales et Ministère de l'Intérieur dont dépend l'Office des Etrangers qui délivre et demande l'exécution des "ordres de quitter le territoire".

#### 3.2.2.2. A des fins de contrôle

Tout demandeur du "minimex" doit autoriser le C.P.A.S. à vérifier la véracité de ses déclarations auprès de l'administration des contributions directes et du receveur de l'enregistrement et des domaines (art. 9, § 1<sup>er</sup>, de l'A.R. du 30.10.1974).

Notons que le consentement du demandeur est requis, même si son refus entraînera un refus de l'allocation, pour avoir accès à son dernier avertissement-extrait de rôle ainsi qu'à la composition de son éventuel patrimoine immobilier. Dès lors la pratique relativement répandue de s'adresser d'initiative à des administrations tierces me paraît devoir être condamnée.

#### 3.2.2.3. Pour faire valoir des droits des usagers

Le bénéfice du "minimex" (et, parfois, de son "équivalent") assure toute une série d'avantages : tarifs sociaux (gaz-

7. Article 7 de l'arrêté royal du 30.10.1974 portant règlement général en matière de minimum de moyens d'existence, M.B., 19 novembre 1974.

8. Arrêté royal du 12.12.1996 relatif à l'aide médicale urgente octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, M.B., 31 décembre 1996.

9. Pour une lecture critique de l'activation de l'allocation, voir DE PROOST, P., "L'existence écourtée du minimum de moyens d'existence", in COLLECTIF, "L'assistant social, entre aide et contrôle ?", Bruxelles, Haute Ecole P.-H. Spaak, Département Social, 2002, 238 pages, pp. 209-218 : p. 216.

10. Non signé (FM/jve), "L'obligation de secret du CPAS face à la demande de renseignements notamment des services de police et/ou des sociétés de recouvrement de créance", Bruxelles, Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale, Section "C.P.A.S.", document interne (AS Bru 98/30), 25.05.1998, 4 pages : p. 4.

11. Ordonnance du 07.11.1996 concernant l'agrément des institutions pratiquant la médiation de dettes, M.B., 30 novembre 1996.

électricité, téléphone...), remboursement préférentiel des soins de santé (VIPOMex), accès à des dispositifs de mise au travail<sup>9</sup>...

Pour que ces avantages se concrétisent, l'acteur extérieur (compagnie distributrice, organisme assureur, employeur...) doit être informé que telle ou telle personne bénéficie du minimum de moyens d'existence. Il nous semble recommandable d'encourager la délivrance des attestations ad hoc aux bénéficiaires en leur laissant le soin de les transmettre aux destinataires finaux et d'éviter, autant que faire se peut, la communication directe des informations aux acteurs extérieurs.

Néanmoins si cela se révèle indispensable (inaction du bénéficiaire...) il y a lieu de s'assurer d'une autorisation préalable écrite de l'allocataire.

#### 3.2.2.4. En cas de recours

"Toute personne peut former un recours auprès du tribunal du travail contre une décision en matière d'aide individuelle prise à son égard" par le C.P.A.S. (art. 71 de la loi organique).

Au cas où le demandeur insatisfait utilise cette faculté, le C.P.A.S. doit déposer au greffe les pièces (art. 737 du Code judiciaire) qui éclairent la décision litigieuse afin que l'utilisateur et/ou son conseil puisse(nt) en prendre connaissance.

Ce scénario, que je mentionne pour mémoire, ne s'inscrit pas tant dans la problématique du secret professionnel que dans celle, hors du champ de cet article, de l'accès de la personne à son dossier même s'il relève d'abord du respect des droits de la défense.

#### 3.2.2.5. Pour aider la personne

Outre les diverses situations réglées plus ou moins clairement par la législation ou le bon sens, il en est

d'autres qui nous mènent dans un "no man's land" juridique où la position que je qualifierai de maximaliste de la section C.P.A.S. de l'Association de la Ville et des Communes me paraît intenable. Position maximaliste car elle affirme qu'en aucun cas le demandeur d'aide ne peut délier son confident.<sup>10</sup>

J'illustrerai son "impraticabilité" avec l'exemple de la médiation de dettes. Depuis décembre 1996, les C.P.A.S. bruxellois sont agréés d'office par le Collège réuni pour cette mission.

L'ordonnance<sup>11</sup> stipule en son article 3 qu'il s'agit "de réaliser un aménagement des modalités de la dette qui découle totalement ou partiellement d'un ou de plusieurs contrats de crédit".

Or le b.a.-ba de la méthodologie de la médiation amiable consiste à informer l'ensemble des créanciers du plan proposé afin d'obtenir, arguments à l'appui, des avantages extracontractuels (gel des intérêts débiteurs, diminution du montant des mensualités...).

Bien entendu cette information est purement et simplement impossible si le "demandeur débiteur" ne peut délier le "travailleur social-médiateur" du secret auquel il est tenu.

#### 3.2.3. La communication de données à des particuliers

Nous entrons ici dans le domaine des pratiques les plus contestables des Centres.

Pensons au bénéficiaire qui s'en va à la recherche d'un logement généralement de piètre qualité - car d'un coût forcément réduit - avec comme toute arme pour négocier la garantie un modèle d'attestation d'un C.P.A.S. expliquant qu'en cas de conclusion du bail il bloquera une garantie bancaire (au

mieux) ou il délivrera une garantie dite "morale" (au pire).

L'allocataire se trouve donc contraint (tenir qu'il n'y a pas d'obligation relevant du sophisme) de faire la publicité de sa précarité non seulement auprès de celui qui deviendra son bailleur mais également auprès de tous les propriétaires avec lesquels finalement le contrat ne se conclura pas.

Ces procédés courants frisent l'illégalité et sont indubitablement hautement contestables, ne serait-ce qu'en raison de la stigmatisation portant évitable (contrairement à celle engendrée par les communications mentionnées supra 3.2.2.3.) qu'ils créent ou affermissent.

### 3.3. L'absence de transmission de données

Les paragraphes qui précèdent pourraient laisser croire qu'il n'y a rien de plus perméable qu'un C.P.A.S. et que toute confiance ou toute décision se retrouvera rapidement sur la place publique.

Ce serait inexact et le législateur a explicitement prévu un régime d'exception pour les décisions d'octroi d'aide individuelle et de récupération.

Contrairement à toutes les autres décisions prises (par exemple en matière de gestion du personnel, d'investissement, d'acquisition...), le C.P.A.S. ne doit pas transmettre copie de ces dernières aux autorités de tutelle (art. 111, § 1<sup>er</sup>, de la loi organique).

### 3.4. Big Brother is watching you!

L'irruption des nouvelles technologies de l'information dans les administra-

tions et les immenses possibilités qu'elles offrent ne doivent pas être passées sous silence.

En effet ces possibilités sont à peu près autant de périls qui menacent la confidentialité des données.

Le Dr J.-P. Jacques ayant développé cette question dans son intervention, je me permets de renvoyer le lecteur à sa contribution.

Je signalerai cependant deux aspects particuliers qui touchent actuellement les C.P.A.S.

Primo, la télémaintenance proposée par les fournisseurs de logiciels informatiques.

La plus grande vigilance, si pas la plus vive inquiétude, s'impose.

Si, comme l'affirme la doctrine unanime, l'article 458 du Code pénal est d'ordre public, que valent les conventions qui permettent la consultation des dossiers sociaux par lesdits fournisseurs?

L'avis, jamais sollicité à ma connaissance, de la "Commission de la Protection de la Vie Privée"<sup>12</sup> ne serait certainement pas un luxe.

Secundo, l'intégration en cours des Centres dans le réseau de la "Banque Carrefour de la Sécurité Sociale".

Si cette intégration limitera certaines marges de manœuvre frauduleuses du public (ex. : cumul d'un emploi salarié et d'un revenu d'intégration au taux complet), elle m'inquiète moins dans la mesure où de nombreuses sécurités sont d'ores et déjà en place (ex. : preuve que le service qui souhaite consulter les données accessibles de la Banque connaît préalablement la personne).

12. <http://www.privacy.fgov.be>

13. Voir sa contribution au présent Cahier.

14. Intervention de FOUCAULT, M., "Table ronde" in COLLECTIF, "Pourquoi le travail social ?", Esprit, n° 4-5, avril-mai 1972 : p. 695 (le soulignement est mon fait).

#### 4. La fonction de "surveillance-correction" du travailleur social

C'est sciemment que je n'ai pas évoqué la question délicate (en pratique non en droit) des demandes de renseignements adressées aux C.P.A.S. par les autorités policières ou judiciaires. Néanmoins, je souscris largement à l'analyse de M.-S. Devresse<sup>13</sup> qui inscrit le secret professionnel (en général) comme un enjeu à la confluence du champ d'intervention judiciaire et du champ d'intervention psycho-médico-social.

Le débat autour de la "pénalisation du social" (versus la malséante casquette de travailleur social dont on coiffe le juge invité non plus à dire le droit mais à dire le juste) ne date pas d'hier. Même s'il existe un véritable risque que l'associatif volontaire perde son âme en se voyant instrumentaliser par l'appareil répressif, je demeure, en excellente compagnie, relativement

optimiste en ce qui concerne le positionnement des travailleurs sociaux eux-mêmes :

*"(...) On dit que le travailleur social est parti du soutien bénévole à une action d'éradication de la tuberculose et des maladies vénériennes; je me demande si son origine n'est pas plutôt dans la fonction de l'éducateur, l'"instituteur" proprement dit. Il a eu en effet ce rôle-là, à côté du curé, en face du curé, contre le curé; la République s'est développée à travers leur opposition. Au XIX<sup>ème</sup> siècle encore, cette fonction de surveillance-correction était relativement autonome par rapport au pouvoir politique. Le pouvoir politique jouait de leur opposition, de leurs conflits, de leur autonomie, et maintenant il reprend ça en mains de très près; et d'une façon d'autant plus rigoureuse que sont en train de lui échapper l'Eglise d'une part et d'autre part les intellectuels. La grande trahison des intellectuels par rapport à l'Etat bourgeois est sanctionnée par le fait que l'on fait jouer aux travailleurs sociaux le rôle que l'instituteur, le professeur du secondaire, l'intellectuel ne jouent plus depuis un certain temps, le paradoxe étant que ces travailleurs sociaux sont formés par ces intellectuels. D'où le fait que le travailleur social ne peut pas ne pas trahir la fonction qu'on lui a donnée."<sup>14</sup>*

Si l'arrière-plan historique de cette réflexion de Michel Foucault est proprement hexagonal, la prédiction, toujours d'actualité à mon avis, ne me semble pas circonscrite géographiquement.

Cette réflexion trouvait d'ailleurs place dans une table ronde organisée par le "Groupe d'information des travailleurs sociaux" (G.I.T.S.) né à la suite de l'affaire dite de Besançon où deux éducateurs furent condamnés pour leur refus de collaborer avec la justice... la chambre criminelle de la Cour de cassation estimant qu'ils n'étaient pas des confidents nécessaires au sens de l'article du Code pénal fondant le secret professionnel.

# LE SECRET PROFESSIONNEL "DE LA LOI A LA PRATIQUE" : CONCLUSION EN FORME DE (RE)MOBILISATION

Manu GONÇALVES\*

Conclure une journée d'étude n'est jamais aisé. Je vais toutefois tenter de vous faire part de quelques réflexions personnelles en partant des exposés des orateurs et des nombreuses réflexions de l'assistance.

Je m'appuierai également sur mon expérience d'intervenant de terrain et sur ma perception de citoyen face à l'épineuse question du secret professionnel. Au final sans doute peu de réponses mais un rappel : le secret professionnel est un espace relationnel à préserver.

\* Assistant social, coordinateur du Centre de Guidance d'Ixelles.

Pour mieux comprendre l'invitation qui nous a été faite aujourd'hui de venir penser la délicate question du secret professionnel, il n'est sans doute pas inutile de (re)partir de sa définition.

Le secret est une information qui circule entre deux ou plusieurs personnes et que ces détenteurs s'engagent à ne pas révéler. Qui dit secret, dit relation entre, au minimum, trois acteurs. Le premier est le détenteur du secret, le second en est le dépositaire et le troisième est le tiers qui n'a pas participé à cet échange. Entre le détenteur du secret et le dépositaire il y a donc partage d'un savoir sans aucune obligation de silence à son propos. Cette obligation de se taire n'existe qu'à l'égard du tiers.

Je vous propose d'articuler mon propos en 3 étapes :

**1ère étape : le secret professionnel se situe dans**

**un cadre déontologique et juridique**

Les travailleurs psycho-médico-sociaux ne sont pas au centre du secret professionnel. Ce qui est au centre du secret professionnel c'est un principe d'ordre public qui hors le cas, très exceptionnel, de l'état de nécessité, s'impose en toutes circonstances, tant pour des raisons éthiques que comme condition des possibilités d'interventions. L'objectif n'est pas uniquement de protéger le détenteur du secret mais aussi et surtout de protéger la confiance que le citoyen peut avoir dans certains de ces confidents. C'est une condition nécessaire à l'exercice du droit à la santé et à la liberté de conscience et c'est une valeur supérieure à la répression des crimes et des délits.

On comprendra dès lors que le respect du secret professionnel est pour ceux qui y sont tenus, un devoir. Celui qui est

lié par le secret professionnel n'est pas libre d'apprécier selon ses propres critères dans quel cas il peut parler. De plus, comme il s'agit d'une règle d'ordre public qui se fonde sur la préservation d'intérêts généraux, l'autorisation de la personne concernée ne suffit pas à autoriser le détenteur du secret à le révéler.

A une époque où l'espace entre aide et contrainte tend à s'amenuiser, il est important de s'en souvenir. L'enjeu est de taille, car si l'aide contient une forme de contrôle, cela ne veut pas dire qu'elle doit être une forme de contrôle. Douleuruse ambivalence des intervenants psycho-médico-sociaux : si nous sommes des professionnels de l'aide, nous n'en participons pas moins à une des formes les plus abouties de contrôle social. Les nouvelles attentes de l'état social actif où, en final l'individu devient responsable de son propre malheur, renforcent davantage encore la dimension de contrôle social. Endosser les implications de cet aspect de notre action, nous oblige donc à sans cesse penser les garde-fous qui contiendront les dimensions de contrôle dans les limites du respect des droits du citoyen. Ce n'est qu'ainsi que nous maintiendrons un principe de base de la déontologie qui est le respect de la personne.

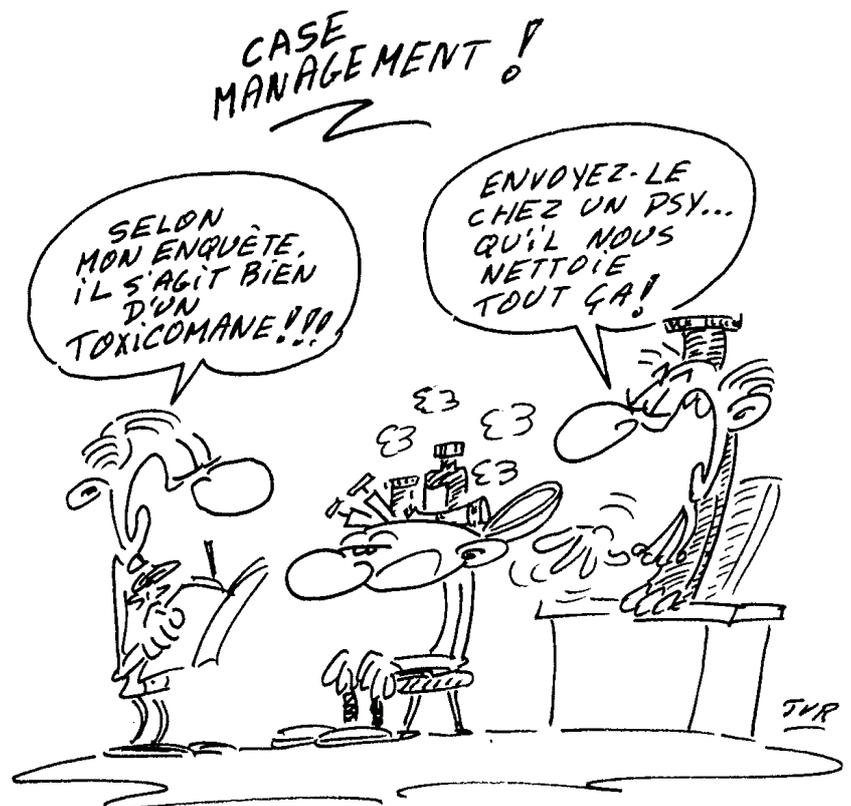
## 2ème étape : le secret professionnel paradigme de l'enjeu entre le judiciaire et le psycho-médico-social

Les attentes du secteur judiciaire et du secteur de l'aide et du soin s'opposent sans cesse dans un débat contradictoire aux enjeux identitaires certains.

L'usage du secret professionnel est en la matière particulièrement délicat car il est le lieu de croisement entre des

principes et des pratiques en tension permanente. Si l'élaboration des principes évolue en fonction des pratiques, ces dernières se modifient au contact des premiers.

Une part du malaise du secteur psycho-médico-social vis-à-vis du judiciaire naît de ces changements, c'est-à-dire de notre façon d'analyser, d'agir et de réagir aux métamorphoses de la question sociale. Les usagers de drogues dans leurs rapports à la justice pénale, témoignent à leur corps défendant de ce croisement des points de vue. Passant progressivement de la sphère de la pénalité dans celle du contrôle, la question de la transmission d'informations à leurs propos interroge quand au même moment on accroît sans cesse le nombre des intervenants psycho-sociaux agissant à l'intérieur même de la justice pénale.



Dans une perspective de transformation de ces questions, l'articulation entre les interventions judiciaires et psychosociales ne pourra se construire que sur la reconnaissance réciproque d'objectifs et de codes d'interventions légitimes dans leurs différences.

Plus largement, on ne peut passer sous silence la crainte que ressent une partie de la population devant la gestion "sécuritaire" des politiques sociétales. On assiste au développement de dispositifs de surveillance et de contrôle qui montrent bien que l'on n'aborde plus une série de questions sous l'angle de la réhabilitation ou du traitement mais sous celui de la gestion des risques.

Associés au thème de la proximité, ces dispositifs amènent une diffusion de l'action pénale dans la société civile. Diffusion qui ne manque pas d'influer les rapports sociaux.

On devine en final, derrière cette nouvelle approche, une optique managériale principalement centrée par la balance coût- efficacité.

Dans de telles perspectives, le secret professionnel comme fondement de la confiance s'estompe pour laisser place au contrôle comme pratique de la défiance. Ce sont les usagers des services et plus largement les citoyens, dont nous sommes, qui un jour risquent d'éprouver les limites de cette mutation du champ de l'action sociale. Le champ de l'action sociale qui, rappelons-le, se fonde et est circonscrit sur l'opposition du binôme assistance-contrainte ou aide-contrôle.

### **3ème étape : le secret professionnel tombé dans "le domaine public" des institutions et des réseaux**

#### **Premier nœud**

La transgression quotidienne du secret professionnel est de mise dans certaines institutions d'aide et de soins. C'est pourtant une forme d'amputation de la citoyenneté.

Principalement en cause, le système de traitement des données à caractère personnel. On est ainsi dans les CPAS dans une gestion administrative de la pauvreté. Les échanges d'informations en interne, la communication de données à d'autres organismes, à des particuliers même, sont monnaie courante, que ce soit à des fins de remboursement, de contrôle ou pour faire valoir les droits de l'usager. Plus jamais il n'est question de questionner sur ce qu'il faudrait dire ou taire de toutes ces informations.

Alors, à la honte fréquente que représente la demande d'aide auprès d'un CPAS, s'ajoute une stigmatisation par l'investigation à tous les échelons, trop rarement dénoncée.

La recherche d'une certaine efficacité à court terme risque de faire perdre de vue l'importance du secret professionnel avec comme conséquence que les demandes d'aides ne se feront plus ou alors strictement teintées d'un climat de violence. Violence qui, prenant parfois des formes physiques, s'abat alors sur les travailleurs de ces institutions appelant souvent des réponses de plus en plus contraignantes et aliénantes.

#### **Second nœud**

C'est du secret professionnel partagé dont il est ici question.

Nous sommes nombreux comme professionnels à travailler ensemble autour d'une situation. Notre action se fera "sous mandat" d'une autre institution ou instance ou en équipe, en co-intervention avec des pairs.

Disons d'emblée que lorsqu'un intervenant est "mandaté" par une autorité compétente, il devient son collaborateur. Ce n'est pas pour autant qu'il ne devra pas se soumettre au secret professionnel.

La notion de secret professionnel partagé qui est absente des textes est elle une création de la pratique. Si elle doit tenir compte des exigences liées à l'action des professionnels, elle doit cependant respecter les principes de droit relatif au secret professionnel.

Il existe bel et bien des espaces de partage du secret professionnel. Dans ces espaces, les professionnels doivent faire preuve de discernement et de lucidité car comme cela a déjà été dit, les valeurs en jeu sont essentielles : il s'agit de la crédibilité de nos professions, de la liberté de l'individu, de la forme d'un ordre social qui place l'individu demandeur d'aide au centre d'un processus.

Il reste à parler des enjeux sociétaux du secret professionnel qui sont immenses. Le secret professionnel interroge la capacité de notre société à exister comme un ensemble lié par des relations d'interdépendances respectueuses de la liberté de conscience. L'oublier c'est prendre le risque que, toutes professions confondues, nous ne servions rien d'autre qu'une mécanique de contrôle aux accents inhumains.

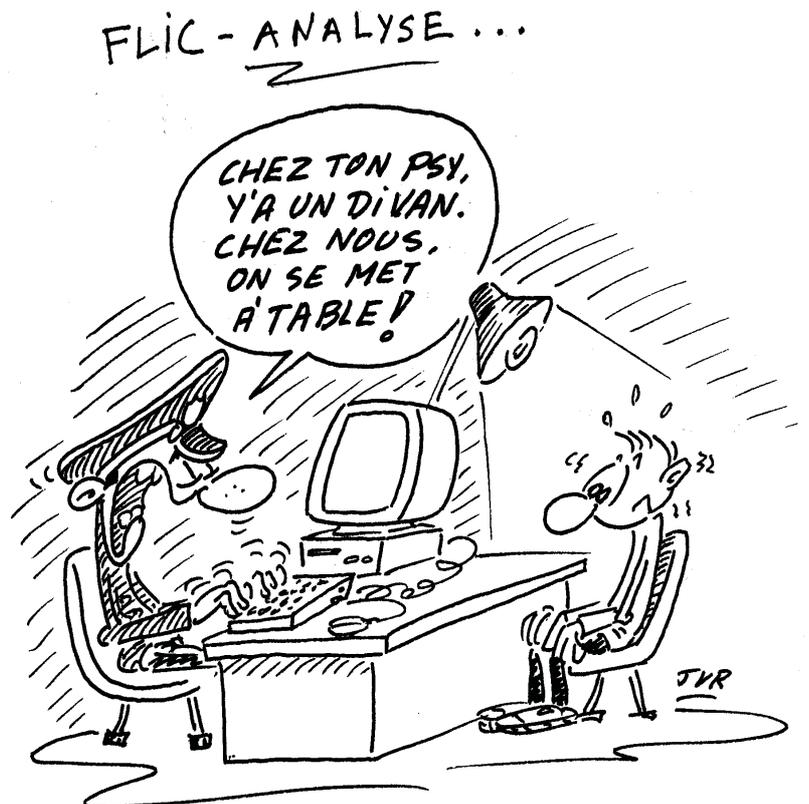
Dès lors, tout ce qui dans notre pratique quotidienne tend à protéger le secret professionnel, va dans le sens de la défense d'une société démocratique et freine sa déshumanisation. Nous sommes dans le politique au sens noble du terme. Politique car il s'agit d'une question collective et que seule la dimension collective offre à l'individu la liberté à l'égard des institutions.

## En guise de fin

Les lignes qui précèdent démontrent avec force que le secret professionnel est un outil de travail à manipuler avec beaucoup de soins et de précautions.

Son utilisation nous renvoie sans cesse à des questions de sens fondamentales et nous rappelle que dans chaque situation, il s'agit d'une appréciation en conscience. Il s'agit aussi et surtout d'une collaboration où le secret professionnel maintient le lien entre le détenteur et le dépositaire de ce savoir.

L'enjeu de cette collaboration dont le détenteur a le dernier mot, est pour le dépositaire de restituer le secret à celui à qui il appartient pour qu'il en fasse usage, plutôt que de se l'approprier.



## Revue de presse sur les drogues et les problèmes liés aux toxicomanies et aux assuétudes

En quelques lignes, un compte rendu succinct des informations parues dans la presse francophone ces trois derniers mois

Le 31 mai dernier, à l'occasion de la journée mondiale anti-tabac, l'Union Européenne lançait son slogan "N'hésite pas à dire non". Pour l'OMS, c'est entre 12 et 18 ans que s'installe le rejet ou l'adoption de l'accoutumance au tabac. La proportion de jeunes de 15 ans qui fument quotidiennement est de 28%. Cette année, la journée anti-tabac coïncidait avec le début de la coupe du monde de football et de grands noms de ce sport oh combien populaire ont soutenu la campagne et ont clairement exprimé leur refus du tabac.

L'an prochain, l'Angleterre devrait commercialiser un médicament au cannabis qui sera testé sur 600 patients souffrant de douleurs à la moelle épinière, de sclérose en plaques et de neuropathies. Puissant antidouleur, ce médicament entre dans la dernière phase des essais et sera présenté sous forme de spray sublingual. Pour rappel, chez nous, la ministre Magda Aelvoet a autorisé l'usage thérapeutique du cannabis dans certaines indications (glaucome, sida, chimiothérapie, sclérose en plaques et douleurs chroniques) et dans des conditions très strictes soumises à l'Inspection générale de la pharmacie.

La même ministre de la Santé a également déclaré qu'elle était favorable à la distribution d'héroïne aux héroïnomanes lourds qui ont un long passé d'injecteurs et qui ne répondent pas favorablement aux traitements de substitution. Séduite par l'expérience genevoise, Magda Aelvoet a confirmé que les projets pilotes menés à Liège, Bruxelles et Anvers se poursuivraient. Au grand dam du CD & V qui estime que "après la politique de tolérance à l'égard du cannabis, le gouvernement franchit un nouveau pas dans la mauvaise direction" et de l'association "Ouders tegen drugs (Parents contre la drogue) qui craint qu'avec cette mesure "les consommateurs d'héroïne ne soient plus suffisamment incités à décrocher" et qui préconise de "forcer les consommateurs d'héroïne à arrêter en les plaçant dans une institution fermée".

Une enquête menée récemment dans les écoles secondaires namuroises à la demande des ministres Onkelinx et Van De Lanotte montre que les filles voient moins la vie en rose que les garçons et qu'elles ont peu confiance en l'avenir. En ce qui concerne la consommation de cannabis, ce sont les pairs qui incitent le plus les jeunes à fumer des joints, d'avantage que les films, les stars ou les magazines. Les jeunes sont "un

peu" intéressés par la question des drogues et estiment majoritairement qu'"il faut faire quelque chose contre l'usage des drogues". Ils sont plutôt à l'aise à l'école (39,2% contre 33,8% non), sont plutôt bien dans leur peau (45,9% contre 30,4% non) et parfois incités à consommer de la drogue (48,1% contre 38,1% souvent).

Enfin, pour terminer, une bonne nouvelle : "selon les brasseurs belges, la consommation modérée de bière aurait des effets favorables tant sur les risques de cancer que sur celui des maladies cardiovasculaires. Les professeurs Brochet et Castronovo (Ulg) l'ont confirmé: 2 à 3 verres quotidiens pour l'homme et 1 à 2 pour la femme ont des effets bénéfiques contre l'hypertension artérielle et les maladies coronaires. Par ces belles journées ensoleillées dont nous bénéficions enfin, je me permets donc de lever mon verre à votre santé tout en vous souhaitant d'ores et déjà de très agréables vacances et en espérant vous retrouver en pleine forme à la rentrée.

### Au centre de documentation...

#### Dictionnaire encyclopédique des drogues

Didier Pol, ellipses, 2002, 239 pages, Réf. PJ : DR 311

665 articles : quelque 135 drogues, 60 pays, 30 biographies, 200 figures dont 135 formules chimiques.

On a répertorié plusieurs dizaines de substances qui modifient le fonctionnement normal du cerveau et possèdent un potentiel d'abus et/ou de dépendance. Il s'agit soit de substances illicites comme le cannabis, l'héroïne ou la cocaïne, soit de substances comme l'alcool ou le tabac. Dès l'Antiquité, on a utilisé des plantes psychoactives et leurs dérivés à des fins diverses, médicales, mystiques ou simplement récréatives, comme aujourd'hui les nouvelles drogues issues de la chimie. La connaissance dans ce domaine recouvre différents aspects : l'histoire et la géographie ; la culture, philosophie, mystique, religieuse ; la science et la médecine.

Cet ouvrage présente sous une forme accessible les connaissances sur les différentes drogues, licites et illicites, depuis leur nature chimique et l'histoire de leur découverte jusqu'à leur production et leur utilisation en passant par leur mode d'action sur le cerveau. En outre, les questions économiques et sociales, les organismes et les pays, les personnages marquants de l'histoire de ces substances sont également abordés.

# PROSPECTIVE JeunesseE

rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles

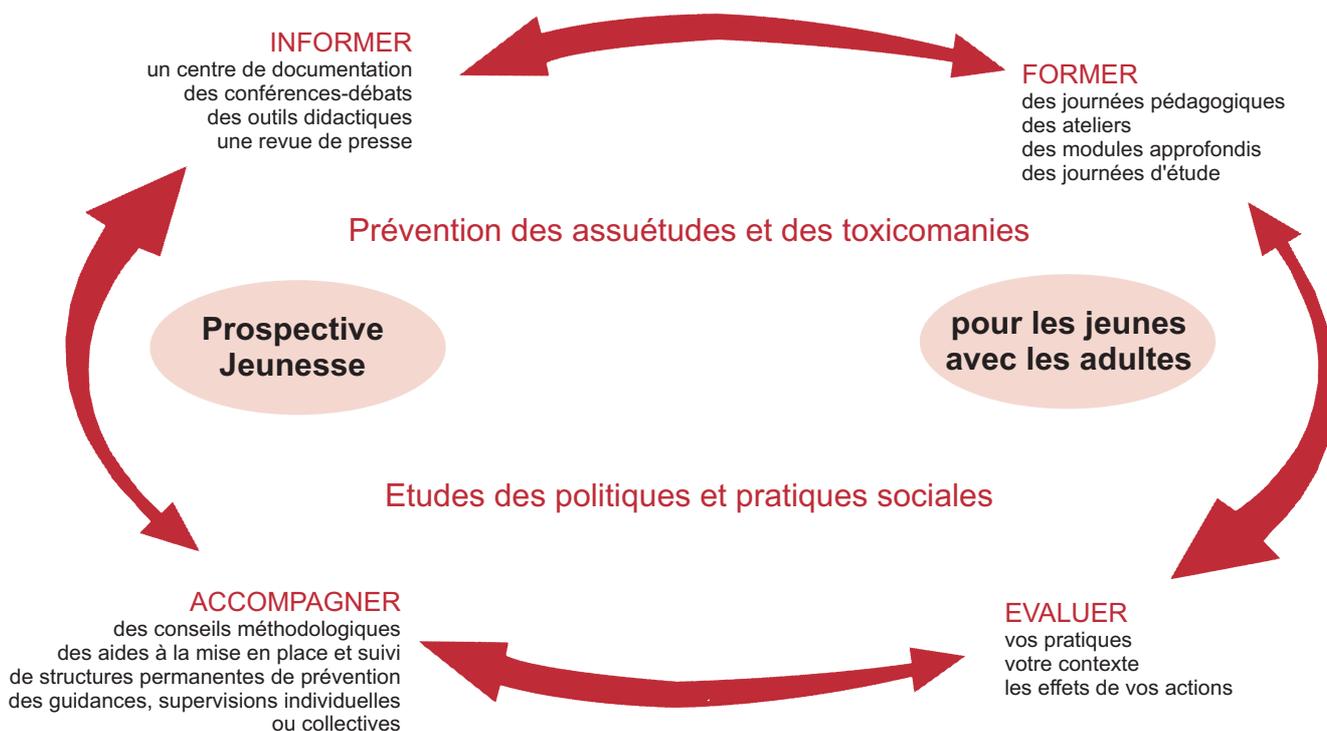
Tél : 02/512.17.66 - Fax : 02/513.24.02

E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be

Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>

Heures d'ouverture : de 8h30 à 17h

Compte bancaire : 210-0509908-31



**PROSPECTIVE JEUNESSE asbl.**

S

Editorial

Henri Patrick CEUSTERS

1

O

## DOSSIER : "LE SECRET PROFESSIONNEL : DE LA LOI À LA PRATIQUE"

M

- La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans le travail avec les justiciables

Lucien NOUWYNCK

2

- Action pénale et secret professionnel en matière de stupéfiants

Marie-Sophie DEVRESSE

23

M

- Tabou et fantasme paranoïaque :  
Le secret professionnel dans ses fondements inconscients

Jean-Pierre JACQUES

30

- Respect de la vie privée et appel à l'aide sociale pour mener une vie conforme à la dignité humaine : la quadrature du cercle ?

Pierre DE PROOST

37

A

- Le secret professionnel "de la loi à la pratique" :  
Conclusion en forme de (re)mobilisation

Manu GONÇALVES

44

I

A propos de la revue de presse de Prospective Jeunesse

48

R

E



Avec le soutien de la Communauté française  
de Belgique et de la Commission communautaire

