

---

# Hippocrate (370 av. J-C) et 21<sup>e</sup> siècle : Querelle des anciens et du monde moderne ?



**Frédéric Abbet**

---

---

## Les objectifs de cette journée

- Procéder à un tour d'horizon du secret médical
- Comprendre les besoins de chaque acteur
- Développer de nouvelles communications
- Tester ce dialogue pour se réapproprier la confiance de l'autre

---

## Le cadre de cette journée

- Patient : Réseau familial, professionnel, social  
en incapacité de travail
  
- Médecin : Relation bilatérale  
Gestion d'un problème de santé multifactoriel  
Secret médical
  
- Employeur : Protection de la personnalité et  
de la santé des employés (art 328 CO - 6 Ltr)  
exigence de productivité
  
- Assureurs : Couverture perte de gain collective/LAA  
Assurance invalidité  
Maîtrise des coûts  
Réinsertion - coordination

## Approche du secret médical

- Il n'existe pas de réelle définition légale du secret professionnel/médical
- Il faut se référer à des règles internes ou des codes de santé publique
- Le système légal (321 CP) est tourné uniquement vers la sanction en cas de violation du secret
  - Amende
  - Emprisonnement

---

# Les trois axes de la relation médecin - patient

- Elle est basée sur un accord bilatéral
  1. Sur un mandat (394 CO) entre un professionnel de la santé et un patient en confiance sur les compétences de ce dernier.
  2. Sur la confidentialité (le secret professionnel - médical)
  3. Sur le principe de la liberté de choisir son médecin / ses médecins

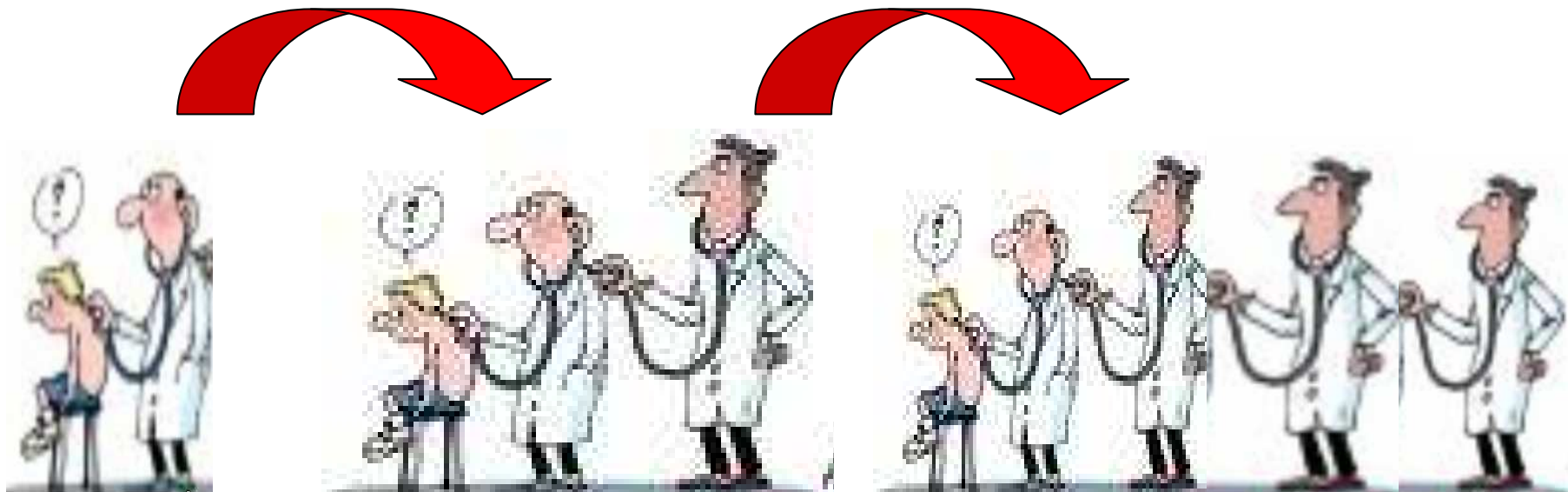
---

# Les conditions de partage du secret

Le partage entre personnel soignant est soumis aux conditions suivantes :

- Il doit se justifier dans l'intérêt du patient
- Le patient doit être informé
- Limiter l'information aux éléments indispensables  
=> principe de proportionnalité

# La tradition hippocratique a-t-elle ses limites ?



---

# La tradition hippocratique a-t-elle ses limites ?

Mais encore, qui s'occupent de la « santé » ?

- Les médecins/ professions para-médicales (santé - soin)
- L'employeur (328 CO – LAA - Ltr) (santé - prévention)
- Les assureurs (santé – coûts, REA, partenariat, prévention)
- L'entourage du patient (santé - soutien)

# 1<sup>er</sup> service d'interrogations

- Faut-il admettre un acheminement progressif vers le partage partiel du secret médical ?
- Comment respecter le principe de proportionnalité ?
- Comment concilier secret médical et
  - a. obligation pour l'employeur de protéger la santé des employés ?
  - b. obligation pour l'assureur de payer des prestations (indemnités, rentes, frais, capitaux) ?
  - c. sollicitation de réintégration ?

# Comment illustrer les rapports de confiance ?

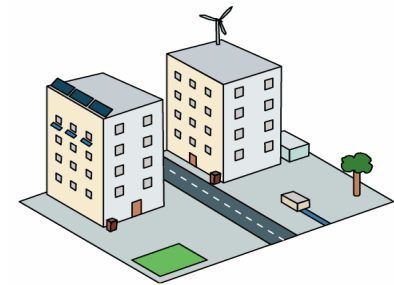
Médecins



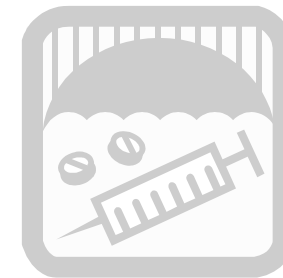
Patient



Entreprise



Assureurs



---

# Quelles sont les craintes en suspens

- Peur de dévoiler une grave maladie (patient)
- Peur d'être licencié (patient)
- Peur de ne pas être payé (entreprise - patient)
- Peur de l'augmentation des primes (patient – entreprise)
- Peur de l'utilisation par des tiers de données confidentielles (patient – médecin – assureur)
- Peur de perdre un client/patient (assureur – médecin - entreprise)
- Peur de la banalisation des données sensibles (patient – médecin – assureurs)

---

## 2<sup>ème</sup> service d'interrogations

- Comment dissiper ces craintes ?
- Ou comment rétablir un équilibre des forces en présence ?
- Comment démontrer sur le long terme que personne n'a intérêt à perdre la confiance du patient, du client, d'une entreprise, de l'employeur ?

« .....Nous avons tous la responsabilité d'analyser les dangers futurs et possibles, et de développer des mesures efficaces qui satisfont aux exigences de confidentialité.

Les dangers les plus graves sont ceux que l'on sous-estime parce qu'ils se réalisent un jour à notre insu ....»

Prof. B. Rüedi

---

## Quels sont les autres constats

- Le secret médical est levé lorsque l'on n'a plus rien à perdre
- Lorsque le mal est fait, il est souvent trop tard
- Très peu de dialogue entre médecin et entreprise
- Des problèmes de santé liés au professionnel et analysés de façon bilatérale (patient – médecin)
- Un médecin pris en otage et souvent seul face à la problématique
- Un contexte de détection précoce et de réinsertion posé alors même que les bases du système de confiance doivent être améliorées

---

## Conclusions

- Il faut encourager la formation et la discussion de cas avec les acteurs
- Il faut développer un langage nouveau
- Il faut se tester et se connaître

Une meilleure connaissance des partenaires, le partage des craintes respectives, tout cela amène une évolution sereine (médicale, informatique, institutionnelle)