

AVIS PAR LETTRE N° 4

Demande d'avis en date du 19 mai 2008,

**du Docteur Frans Debreuck, Président du Comité d'éthique médicale
St-Augustinuskliniek à Veurne,**

**relative à la déclaration obligatoire pour un patient atteint d'une maladie
infectieuse telle que TBC, hépatite C ou VIH.**

Comité consultatif de Bioéthique

Bruxelles, le 02 octobre 2008

À l'attn du Dr Frans DEBREUCK
Président du Comité d'éthique
médicale
St.-Augustinuskliniek
leperse Steenweg 100
8630 VEURNE

Notre réf. : G:/PRESVZ2008/081002 réponse question d'avis Debreuck St-Augustinus Veurne

Concerne : votre question du 19 mai 2008 concernant la déclaration obligatoire pour un patient atteint d'une maladie infectieuse telle que TBC, hépatite C ou VIH.

Monsieur le Président,

En réponse à la question en objet, je suis en mesure de vous communiquer ce qui suit.

De manière générale, la relation médecin-patient peut être considérée comme une relation de coopération idéalement fondée sur la confiance mutuelle. De cette relation découlent pour chacune des parties des droits et devoirs.

Les droits du patient ont reçu un fondement légal dans la loi relative aux droits du patient (voir « Éléments de réponse juridiques » ci-joint). Les devoirs du patient n'ont pas été définis légalement mais, pour des raisons *morales*, le patient a néanmoins un certain nombre de devoirs et de responsabilités.

Dire la vérité sur son état de santé dans le but de permettre l'administration des meilleurs soins possibles et éviter de causer un dommage à autrui (dont les médecins et les praticiens de l'art infirmier) constituent deux devoirs généralement admis.

Sur cette base, il est permis d'affirmer que le patient a au moins le devoir moral de déclarer qu'il souffre d'une maladie susceptible de porter atteinte à la santé des secouristes ou d'autres personnes.

Étant donné que la relation médecin-patient est plus ou moins asymétrique, le médecin doit comprendre qu'un patient vulnérable, angoissé ou émotif puisse se comporter quelquefois de façon irrationnelle et peu consciencieuse. Concrètement, il se pourrait que le refus du patient de répondre honnêtement à une question à propos de la présence éventuelle d'une maladie contagieuse soit dicté par la crainte ((légitime ou non) d'une atteinte à sa vie privée ou par la crainte d'une stigmatisation.

Quoi qu'il en soit, le fait que le patient mente au médecin qui le traite constitue une grave infraction au contrat de confiance mutuelle qui doit présider à la relation médecin-patient et jette les bases d'une coopération diagnostique et thérapeutique efficace.

La question qui a été formulée au Comité d'hygiène hospitalière laisse transparaître que pour les patients qui sont porteurs des maladies précitées des précautions particulières doivent être prises. La littérature médicale s'accorde à dire que des mesures de prévention des maladies transmissibles doivent être prises de façon universelle à l'égard de tous les patients et plus encore à l'égard des patients que l'équipe soignante ne connaît pas. Le risque de contamination ne se limite pas aux trois maladies précitées. À cet égard, on peut se demander pourquoi l'hépatite B, qui est de loin la maladie la plus contagieuse, ne figure pas dans la liste (à moins que cela ne soit la conséquence d'une vaccination pratiquée systématiquement du personnel).

Dans la mesure où les précautions nécessaires sont prises, le risque de contamination par le virus de l'hépatite C ou le VIH dans le cadre des soins prodigués à un patient contaminé ne peut, de manière générale, pas être considéré comme déraisonnablement important. Comme le risque provient sans doute plus fréquemment des patients qui ne se doutent pas encore qu'ils sont contaminés par ces virus que des patients qui en sont bel et bien informés mais qui refusent de le faire savoir, il est important de prendre les mesures de précaution universelles appropriées à l'égard de l'ensemble des patients et, *a fortiori*, à l'égard des patients dont on ne dispose d'aucune donnée. Des mesures spécifiques ne peuvent s'imposer qu'après un incident documenté (accident par piqûre ou éclaboussure).

La question soulève également le problème d'un interrogatoire impersonnel et systématique, quelquefois assisté par ordinateur. Le fait que le patient souffre de TBC ou d'hépatite ou soit séropositif n'a pas la même importance s'il vient en consultation pour une hausse de température d'origine inconnue, une fracture sans complication du poignet, une lésion nécessitant une intervention chirurgicale ou une simple perte de connaissance. Une anamnèse ciblée en fonction de la pathologie semble mieux adaptée. Le patient fournira plus facilement des informations sensibles s'il en comprend l'importance.

Il ressort enfin de la note ci-jointe reprenant des éléments de réponse juridiques que l'examen des valeurs en jeu, comme le respect de la vie privée du patient et le devoir de protéger la santé de tiers, relève avant tout de la responsabilité du médecin avec un éventuel contrôle *a posteriori* du juge. En ce qui concerne la rétention d'informations par le patient, l'observation du silence alors que l'on a le devoir de parler ne constitue pas une infraction en tant que telle mais peut, dans certaines circonstances, constituer sur le plan civil une faute dont on peut être tenu responsable.

Recevez, Monsieur le Président, l'assurance de ma haute considération.

Au nom du Bureau,
Paul Devroey

Président

ÉLÉMENTS DE RÉPONSE JURIDIQUES À LA QUESTION DU 19 MAI 2008 DU DR FRANS DEBREUCK, PRÉSIDENT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE MÉDICALE DE LA SINT-AUGUSTINUSKLINIEK À VEURNE

La question est la suivante :

« Un patient qui se sait atteint d'une maladie infectieuse telle que TBC, hépatite C ou VIH est-il ou non soumis à une obligation de déclaration et peut-il être question d'abstention coupable s'il ignore une question à ce sujet ? » étant donné que « le Comité d'hygiène hospitalière demande de s'en enquérir d'office lors de l'anamnèse, en particulier au service des urgences où l'on ne dispose bien souvent encore d'aucun élément dans un dossier médical électronique pour des touristes et des patients extérieurs à la région ».

1. Au préalable : principes applicables

Le patient a droit au *respect de sa vie privée*. C'est un droit fondamental qui est garanti par la Convention européenne des droits de l'homme et par la Constitution et qui a été concrétisé, en matière médicale, par l'article 10 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient qui stipule : « Le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé. Le patient a droit au respect de son intimité. (...) Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers ».

Ce droit implique également le droit de ne pas être informé de la maladie dont on souffre ni du traitement proposé. Ce droit a également pour corollaire le droit au *secret médical* qui permet généralement au patient de décider s'il consent à la diffusion de l'information médicale le concernant, à qui et dans quelle mesure. Il est maître de cette information qui fait évidemment partie de l'aspect le plus intime de sa vie privée. Il peut donc décider de ne pas la diffuser.

Il n'existe aucune base légale obligeant généralement le patient atteint d'une maladie infectieuse d'en informer ses proches. Il peut donc choisir de faire primer son droit au respect de sa vie privée et ordonner à ses soignants de préserver le secret médical sur ce point.

Cette prérogative accordée au patient peut toutefois, du point de vue du médecin et de l'hôpital, entrer en conflit avec leur obligation personnelle et autonome de *protéger la santé d'autrui*. Vis-à-vis d'un patient qui subit un test de séropositivité durant une prise de sang et qui déclare expressément refuser d'être informé du résultat de ce test, le médecin commettrait une faute en lui dévoilant ce résultat. Mais si le résultat est positif, il doit veiller à ce que soit évité tout risque de contamination par cette personne laissée dans l'ignorance concernant sa séropositivité. Cette règle s'applique également *mutatis mutandis* à d'autres maladies.

Il existe donc en l'occurrence, comme c'est souvent le cas, un *conflit entre le droit du patient*, d'une part, et *les intérêts de tiers*, d'autre part. Ces intérêts sont expressément consacrés par l'article 10 *in fine* de la loi relative aux droits du patient. Les médecins et autres prestataires de soins ont également l'obligation déontologique et légale de prévenir les risques susceptibles de porter atteinte à la santé de tiers, ce qui fait partie de l'obligation de prêter assistance à une personne en danger. Dans le cadre de leur devoir de mise en balance de ces intérêts divergents et contradictoires, on constate généralement qu'ils sont enclins à privilégier la protection des intérêts de tiers. Cela montre une fois de plus que bien que le patient soit maître des décisions qui doivent être prises concernant son corps et sa santé, cette autonomie ne dispense pas le médecin de toute obligation qui lui incombe personnellement.

Sur ce point, nous faisons référence à la *situation d'urgence* qui se définit comme l'obligation incombant au médecin de sacrifier une valeur ou d'enfreindre une règle (en l'espèce, le secret médical et le droit au respect de la vie privée du malade) dans le but de protéger une autre valeur jugée plus élevée et plus digne de protection (en l'espèce, la vie et la santé d'autrui). Cette mise en balance est opérée *in concreto* en tenant compte de tous les paramètres tant objectifs que subjectifs (mode de vie du patient, intensité de ses contacts avec des tiers, mesure dans laquelle le patient comprend son état, patient qui a été suivi longtemps ou qui a été traité d'urgence sans données médicales disponibles, etc.). Les précisions fournies dans la question peuvent avoir des répercussions sur ce plan. La mise en balance des valeurs en jeu est laissée au médecin, éventuellement avec un contrôle *a posteriori* du juge.

Une autre question est de savoir si, sur la base du fait que le patient n'est pas disposé à répondre honnêtement aux questions sur un risque infectieux, le médecin a le droit de refuser des soins à ce patient. Selon l'article 28 du Code de déontologie médicale, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles « hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité ». L'article 4 de la loi relative aux droits du patient dit que « *dans la mesure où le patient y apporte son concours, le praticien professionnel respecte les dispositions de la présente loi dans les limites des compétences qui lui sont conférées par ou en vertu de la loi. (...)* »

Un médecin peut-il alors être obligé à prendre n'importe quel risque pour sa propre santé ou pour la santé de ses collaborateurs (du moins) dans les circonstances urgentes ? La société en général et les patients en particulier peuvent attendre des médecins qu'ils courent certains risques pour leur santé dans l'exercice de leur profession dans la mesure où ces risques sont considérés comme raisonnables. On ne peut toutefois attendre des médecins et des soignants en général qu'ils se comportent à cet égard en héros ou en martyrs.

2. *A posteriori* : responsabilité et sanctions

La question porte également sur les *sanctions possibles* lorsque l'existence d'une maladie infectieuse n'est pas dévoilée.

Dans le chef du patient, l'infraction de *non-assistance à personne en danger* (art. 422bis et 422ter du Code pénal) et l'infraction plus générale de coups et blessures volontaires ou de tentative de meurtre paraissent difficilement applicables en l'occurrence car les éléments dont elles se composent sont rigoureusement définis : par cette obligation de prêter assistance à une personne en danger, est puni celui qui « *s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave (...) alors qu'il pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui* ».

Dans le chef des soignants, cette obligation revêt évidemment une grande importance et s'applique en particulier en matière médicale : le médecin doit intervenir pour protéger la santé et la vie de toute personne ; il s'agit en l'occurrence d'une obligation *personnelle* qui lui incombe et qui peut notamment constituer une exception à la règle du consentement éclairé du patient, par exemple en cas d'urgence.

Le délit pour lequel le défaut de communication d'une maladie infectieuse – tant dans le chef du patient que des soignants – pourrait être puni n'existe pas en droit belge : nous parlons ici de *la mise en péril d'autrui* qui existe bel et bien en droit français.

Indépendamment du droit pénal dont les critères sont strictement définis, il est établi que le patient ou les soignants pourraient être tenus *civilement responsables* par un tiers qui serait affecté par la maladie contagieuse. Cette possibilité est beaucoup plus souple et accessible. Il faut démontrer que le silence constitue une *faute* qui *présente un lien de causalité manifeste* avec le dommage occasionné par la contamination, ce qui est parfaitement imaginable tant dans le chef du patient même que de l'équipe médicale si les précautions nécessaires n'ont pas été prises.

C'est également en ce sens qu'il faut comprendre le renvoi dans la question à « l'*abstention coupable* » : ce n'est pas une infraction en tant que telle mais, sur le plan civil, le silence alors que l'on a le devoir de parler peut constituer une faute dont on peut être tenu responsable. Ici aussi, tout dépend des circonstances car la responsabilité civile suppose une appréciation *in concreto* du comportement au regard de celui que l'on peut raisonnablement attendre d'une personne agissant raisonnablement, qui serait placée dans les mêmes circonstances objectives. Ce comportement « standard » dépend donc aussi d'une mise en balance des valeurs et des intérêts en jeu ; on ne peut pas postuler en l'espèce de règle stricte et générale.
