

*Transmission d'information au médecin du service de santé de  
l'Hôpital dans un cas d'hépatite ou de Sida*

*Comité de bioéthique  
CHU Sainte-Justine*

*Juin 1991*



## *Mise en situation*

En octobre 1990, M. Pierre Duplessis, directeur des services professionnels de l'hôpital, demandait au Comité de bioéthique un avis d'ordre éthique à propos de la transmission d'informations que l'on pourrait considérer confidentielles. D'une façon spécifique, la situation à propos de laquelle le Comité de bioéthique est questionnée est la suivante : Le médecin du service de santé de l'hôpital s'adresse à un collègue. Il veut savoir si le patient que traite ce collègue médecin est séropositif. En effet, un employé de l'hôpital s'est accidentellement infecté avec du sang du bénéficiaire en question. Advenant une réponse positive de la part du collègue, le médecin du service de santé pourra, si l'employé le désire, prescrire des médicaments, en l'occurrence l'AZT. Ceux-ci pourront peut-être protéger cet employé contre les risques d'infection par le VIH. Le collègue médecin peut-il transmettre l'information et ainsi briser la confidentialité ?

Régulièrement depuis octobre, le Comité de bioéthique s'est penché sur cette requête. Les discussions ont été vives parmi les membres puisqu'il n'y avait pas, au début, entente sur des éléments importants de la recommandation à transmettre au directeur des services professionnels. Les débats ont cependant permis aux membres du comité d'en venir à une recommandation qui leur paraît respectueuse des meilleurs intérêts des différentes personnes impliquées dans semblables situations.

Les discussions ont amené les membres du comité à examiner d'abord le sens de la confidentialité dans le cadre des services de santé et les différentes interprétations qui ont cours. Dans une seconde partie, les membres ont cherché à dégager les motifs qui favoriseraient la levée de la confidentialité en pareilles situations et les raisons pour s'y opposer. Cela a permis, dans une troisième étape, de proposer des pistes d'actions.

## La confidentialité

La confidentialité est une valeur fondamentale dans les milieux de santé. Elle est un instrument au service du respect des personnes malades ou qui consultent un(e) professionnel (le) de la santé. Une fois le principe affirmé, il faut immédiatement ajouter que la confidentialité n'est pas interprétée de façon univoque dans les milieux de santé.

La diversité des interprétations se trouve d'abord du côté médical. Le **code de déontologie de l'Association médicale canadienne** (décembre 1998) affirme que «pour se conformer à la déontologie médicale, le médecin doit respecter les confidences reçues du malade ou d'un confrère et ne divulguer ces renseignements qu'avec la permission du malade, sauf si la loi l'oblige à agir autrement». Le code de déontologie de la profession médicale que l'on trouve dans les **Règlements refondus du Québec** ne dit pas exactement la même chose. Si, d'après l'article 3.01 «le médecin doit garder secret ce qui est venu à sa connaissance dans l'exercice de sa profession ...», certaines exceptions sont cependant prévues. Ces exceptions sont mentionnées à l'article 3.04 (Code de déontologie des médecins, C.M.-9, r.4, Règlements refondus du Québec) :

*«Le médecin peut cependant divulguer les faits dont il a eu personnellement connaissance, lorsque le patient ou la loi l'y autorise, lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé du patient ou de son entourage».*

Le Code de déontologie de l'**Association médicale américaine** dit ceci :

*A physician ought not to disclose things learned in confidence except when disclosure is required by law, when it is in the patient's interest, or when it is in the interest of other people».*

Cette même diversité se retrouve chez les infirmières. Le **Code de déontologie des infirmières et infirmiers** qui se trouve dans les Règlements refondus du Québec et qui a été mis à jour le 16 mai

1989 affirme aux paragraphes 3.06.01 et 3.06.02 que :

*Le professionnel en soins infirmiers doit respecter le secret de tout renseignement de nature confidentielle obtenu dans l'exercice de sa profession».*  
(3.06.01)

*«Le professionnel en soins infirmiers ne peut être relevé du secret professionnel qu'avec l'autorisation de son client ou lorsque la loi l'ordonne».*  
(3.06.02).

**Le Code de déontologie de la profession infirmière** préparé par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada affirme des limitations au secret professionnel :

*«L'infirmière n'est pas moralement tenue de respecter le secret professionnel si sa discrétion met le client ou une tierce partie en danger. En général, l'obligation légale de briser le secret se justifie moralement par les mêmes critères. Dans une situation de ce genre, le premier souci de l'infirmière sera la sécurité du client ou de la tierce partie».*

Quant au **Code de déontologie de l'American Nurses Association**, il dit ceci :

*«The nurse safeguards the client's right to privacy by judiciously protecting information of a confidential nature».*

Il y a des nuances entre ces différents codes de déontologie. Faut-il s'en surprendre ? Depuis Hippocrate, des différences d'interprétation à propos de la confidentialité ont eu cours. Pour les uns, la confidentialité est une valeur quasi absolue qu'il faut préserver au plus haut point. Elle est au cœur du respect dû à la personne qui consulte. Pour les autres, elle est un moyen en vue de respecter la dignité du malade et promouvoir une relation de meilleure qualité entre le médecin et la personne malade. Selon le sens retenu, la levée de la confidentialité sera exercée différemment. Peut-être

serait-il intéressant de rappeler ici le caractère ambigu de la notion de confidentialité chez Hippocrate lui-même. Le **Serment** dit ceci :

*«Quoi que je vois ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas».*

Depuis ce serment d'Hippocrate, «qui n'a jamais besoin d'être divulgué» est objet de discussion. Si tous reconnaissent unanimement l'importance de la discrétion, un consensus n'existe pas sur les motifs qui peuvent conduire à la levée du secret professionnel. Par exemple, et c'est la question qui nous concerne ici, un professionnel est-il libéré de son obligation de secret lorsqu'est en jeu, la sécurité d'une tierce partie ?

A la question posée, les uns répondent oui, les autres non. Peut-on, au plan éthique, choisir d'une façon décisive et imposer une seule option ? Un centre hospitalier, compte tenu des valeurs du milieu et des orientations que l'on veut promouvoir, peut privilégier une ligne plutôt qu'une autre. Quelque soit l'option retenue, celle-ci doit reposer sur un large consensus.

### *Le cas particulier*

Plusieurs raisons militent en faveur de la levée de la confidentialité dans la situation qui est présentée. Un diagnostic de séropositivité est sans l'ombre d'un doute un pronostic grave ou fatal. Si, dans l'exercice de ses obligations professionnelles, une personne est mise à risque et qu'une action peut être entreprise pour réduire ce risque fatal, n'y a-t-il pas obligation de prendre tous les moyens disponibles ?

En raison de toutes les conséquences qu'entraîne le SIDA, l'employé qui se pique avec du sang se trouve dans une situation extrêmement difficile tant dans son travail que dans sa vie privée. Il est peut-être devenu porteur avec tout ce que cela implique dans sa vie privée pour ses proches, sa famille et son travail. Une

vérification d'information faciliterait des décisions sur la conduite à suivre. Si le bénéficiaire est positif, l'AZT peut être une thérapeutique indiquée. Si le bénéficiaire est négatif, l'employé se trouve dans une situation beaucoup moins dramatique malgré des risques possibles. La qualité de sa vie et de son travail n'invite-t-elle pas à dévoiler l'information. ?

L'obligation de dévoiler semble d'autant plus s'imposer que d'autres employés de l'hôpital ont à portée de la main cette information sans même passer par le médecin traitant. Ainsi en serait-il de ce professionnel qui se pique lors d'une prise de sang ou d'une autre intervention et qui n'a qu'à consulter le dossier du patient qui est tout à côté. Parce que ce même dossier n'est pas disponible au laboratoire, l'employé ne peut alors vérifier l'information dont il aurait maintenant besoin pour sa propre sécurité. N'y a-t-il pas ici une certaine forme de discrimination ?

D'autres raisons favorisent, au contraire, le respect de la confidentialité. Les professionnels de la santé ont, au cours de l'histoire, vécu plusieurs situations qui mettaient leur vie en péril. La tuberculose, les épidémies du passé, l'hépatite en sont des exemples. Ces professionnels n'ont pas pour autant manqué aux principes qui fondaient leur engagement, comme le devoir de service. Pourquoi, aujourd'hui, faudrait-il agir autrement et mettre de côté cette valeur fondamentale qu'est la confidentialité ? En ouvrant une brèche, il y a risque que s'effondre tout l'édifice de la confidentialité qui s'est péniblement construit pour protéger les porteurs du virus VIH contre des mouvements de société qui favoriseraient la discrimination.

La question se pose d'autant plus que, d'une part, la littérature ne fait état que d'un nombre restreint de cas de transmission au cours d'un travail professionnel et que, d'autre part, la médication utilisée n'est pas nécessairement efficace. N'y a-t-il pas disproportion entre les raisons qui fonderaient la levée de la confidentialité et les risques d'édulcoration de principes fondamentaux qui ont permis à la médecine d'être au service des malades ?

La possibilité de lever la confidentialité dans la présence situation risque de conduire à une nouvelle forme de discrimination. En effet, dans certaines situations où les bénéficiaires paraissent être à risque, l'employé demandera une information sur le

dossier alors qu'il ne le ferait pas spontanément dans le cas inverse. La levée de la confidentialité ouvre la porte à un risque plus grand que celui contre lequel on cherche à se protéger.

Ces différentes raisons montrent le dilemme que suscite la question soulevée. En effet, quelque soit l'option prise, des valeurs seront sacrifiées alors que d'autres seront sauvegardées. Face à un problème, une démarche rationnelle conduit à une solution. Il n'en va pas de même pour un dilemme. La solution d'un dilemme dépend, dans la plupart des cas, de l'importance relative accordée à des principes opposés et des multiples facteurs qui sont au cœur de la situation concrète. C'est dire que les différences d'opinion sont parfaitement normales en pareil cas.

Malgré les différences d'opinion sur l'importance relative à accorder aux différents éléments en cause, les membres du comité proposent les recommandations suivantes.

## *Recommandations*

Ces recommandations ne portent que sur la transmission d'information déjà existantes au dossier du bénéficiaire. En aucun cas l'imposition d'un test ne serait justifié.

- 1) Afin d'éviter tout risque de discrimination de certains groupes sociaux, tout en protégeant l'employé accidenté, il est recommandé que :
  - \* Tout employé de l'hôpital, qui s'est possiblement infecté au contact de sang ou autres liquides biologiques, doit obligatoirement rapporter l'accident au médecin du service de santé de l'hôpital;
  - \* Que celui-ci doit, pour tous les cas, contacter le médecin traitant du bénéficiaire pour s'informer de son éventuelle séropositivité.
- 2) Afin de protéger le plus possible la confidentialité, il est recommandé que la procédure utilisée :

- \* Sauvegarde l'anonymat;
  - \* Limité l'information à ce qui essentiel en regard de l'objectif de la démarche, à savoir si le bénéficiaire est séropositif ou non.
- 3) Dans le respect de la personne du bénéficiaire, il est recommandé que le médecin traitant obtienne le consentement du bénéficiaire pour lever l'anonymat qui entoure l'information relative au patient. Le médecin traitant doit expliquer au bénéficiaire l'importance de donner son accord à une telle requête.
  - 4) Compte tenu du risque pour la santé de l'employé, le médecin traitant pourrait ne pas respecter le secret professionnel et transmettre l'information de façon anonyme au médecin du service de santé. Il devrait alors informer le bénéficiaire de son intention d'entreprendre cette démarche.
  - 5) Si le médecin traitant refuse de transmettre l'information demandée, le directeur des services professionnels, après discussion avec les intéressés pourrait prendre la décision qui lui semble la meilleure compte tenu des données de la situation.

## *Conclusion*

Ces recommandations d'ordre éthique peuvent ne pas correspondre à la position légale qui a cours au Québec. Elles nous semblent cependant respecter les meilleurs intérêts des différentes parties impliquées en pareilles situations.