

## Centres IMS - PMS

Doc	a026030
Date de publication	01/01/1977
Origine	NR
	Secret professionnel
Thèmes	Centres Psycho-Médico-Sociaux (P.M.S.)

## CENTRES IMS - PMS

Le Conseil national de l'Ordre des médecins est souvent consulté au sujet des problèmes que suscite une violation possible du secret médical au sein des organismes médico-sociaux. En effet, et bien que l'on puisse soutenir que le personnel non médical de ces organismes soit également tenu au respect du secret professionnel, soit en vertu de l'article 458 du Code pénal, soit parfois en vertu d'une disposition explicite dans une législation particulière, il existe un danger réel d'une divulgation illicite de données destinées à rester confidentielles, notamment lors des manipulations administratives des dossiers médicaux. Un secret «partagé» par un nombre trop considérable de personnes n'est manifestement plus un secret.

Ceci soulève des problèmes d'autant plus graves, que certaines dispositions réglementaires imposent la transmission de dossiers médicaux même à l'insu de ceux qui ont fourni les renseignements confidentiels.

C'est le cas pour les centres d'inspection médicale scolaire (en abrégé IMS) et les centres psycho-médico-sociaux (en abrégé PMS) et le Conseil national a été saisi d'une demande d'avis à ce sujet de la part du Conseil provincial du Brabant d'expression française. Après rapport d'une commission ad hoc, le Conseil national a estimé devoir confirmer l'avis déjà formulé le 9 septembre 1965, sous réserve d'entamer des démarches auprès des administrations compétentes pour mettre les dispositions réglementaires en accord avec le Code de déontologie.

Le Lecteur trouvera ci-dessous le rapport de la Commission.

## RAPPORT

### A. Situation du problème

Il faut d'abord préciser les différences entre les centres dont il est question ici:

#### 1. Les Centres d'Inspection médicale scolaire (IMS)

- Ont une mission exclusivement médicale à laquelle personne ne peut légalement se soustraire;
- Le médecin est ici chef et responsable de son équipe;
- Le contrôle et la subvention sont assurés par le Département de la santé publique.

#### 2. Les Centres psycho-médico-sociaux (PMS) et subsidiairement les services d'Etude et d'Orientation professionnelle

- Ont une mission plus étendue, l'examen médical obligatoire n'en formant qu'un

des éléments; leur intervention est subordonnée à l'acquiescement des personnes intéressées (ou de leurs représentants légaux);

- Le médecin - s'il fait partie du personnel fixe - n'est qu'un des collaborateurs de l'équipe;
- Le contrôle et la subvention sont assurés par le Département de l'Education nationale.

Cette différence essentielle est partiellement annulée par le fait que la loi sur l'IMS (21 mars 1964) à l'article 4, § 1 confie l'IMS des Ecoles de l'Etat au personnel des Centres PMS de l'Etat, dont le fonctionnement est réglementé par l'Arrêté royal du 13 août 1962.

### 3. Difficultés déontologiques

Il n'y a apparemment pas de difficultés dans les Centres PMS-IMS de l'Etat: un médecin au moins doit faire partie de l'équipe PMS (article 22, dernier alinéa de l'Arrêté royal du 13 août 1962) et celui-ci a donc une double compétence:

- a. chef de l'équipe de l'IMS pour les Ecoles de l'Etat, et
- b. membre de l'équipe PMS.

Les documents couverts par le secret professionnel médical sont établis sous son contrôle et conservés sous sa responsabilité.

La situation est différente dans les centres libres: même s'il est vrai que les services IMS et PMS sont souvent réunis dans le même bâtiment et administrés par le même pouvoir organisateur, en principe la séparation est complète.

C'est pourquoi l'article 3, § 2, dernier alinéa de l'Arrêté royal du 13 août 1962 stipule que: «Le conseiller-directeur doit disposer en outre des conclusions explicites d'un examen médical,... », qui n'est donc pas nécessairement pratiqué par un médecin attaché au centre PMS.

Le même arrêté royal stipule à l'article 15, 2ème alinéa que:

«Le dossier médical ou le double de celui-ci sera conservé au cabinet médical de l'office ou du centre», et à l'article 52, a) «... dont les résultats (= de l'examen médical) sont mis à la disposition de l'office ou du centre en exécution d'une convention entre l'organisme qui assure ladite inspection et l'office ou le centre, avec l'approbation des Ministres de la santé publique et de la famille et de l'Education nationale et de la culture... ».

Cette dernière disposition se trouve à la section 3 de l'Arrêté royal organique qui traite des subsides aux centres PMS, et a visiblement comme seul but d'assurer qu'un examen médical a bien eu lieu, et que les conclusions de cet examen soient à la disposition de l'équipe PMS.

Cela n'implique aucunement que tous les membres de l'équipe PMS aient libre accès à toutes les pièces du dossier médical. Ce danger existe pourtant:

La circulation du Ministère de l'Education nationale et de la Culture française du 29 octobre 1976 qui est à l'origine de la demande d'avis du Conseil provincial du Brabant d'expression française, ne rappelle en fait que les dispositions légales et réglementaires citées plus haut, sans préciser à quelle personne du centre PMS les documents médicaux confidentiels relatifs à l'IMS doivent être transmis, et qui est responsable de leur conservation.

Notons enfin:

- a. que l'Arrêté royal du 13 août 1962 sur les centres PMS impose, il est vrai; dans son article 19, le secret professionnel à tout le personnel du centre, et
- b. que la loi du 21 mars 1964 sur l'IMS par contre, ne fait aucune mention du transfert des renseignements médicaux aux centres PMS: les conclusions de l'examen médical dans le cadre de l'IMS sont communiquées aux personnes examinées ou à leurs représentants légaux, et à la direction de l'école en ce qui concerne les indications pratiques relatives au rendement scolaire; les dossiers complets ne sont à soumettre qu'à l'inspection des médecins fonctionnaires du service IMS auprès du Ministère de la santé publique.

## B. Avis déontologiques déjà émis:

### 1. Avis du Conseil supérieur de l'Ordre du 9 septembre 1965 (\*)

Bien qu'en fait antérieur à la fois au Code et à la circulaire administrative mentionnée il n'est pas dépassé, à l'avis unanime de la commission.

---

(\*) Cfr p. 74.

2. Rapport du Dr Vanderperren, à l'époque secrétaire du Conseil provincial du Brabant d'expression française, publié dans la brochure «Etude sur le problème de la médecine préventive», publiée par le même conseil en 1975.

La Commission estime unanimement que ce rapport peut être accepté dans son intégralité et en particulier, les passages aux pages 34 et 35.

«Pour des raisons purement administratives il existe de ce fait un risque d'indiscrétion, sans aucune justification technique.»

En guise de conclusion, la commission souligne que, par arrêté royal du 20 octobre 1969, une «Commission consultative de l'inspection médicale scolaire» a été créée, qui a pour mission conformément à l'article 2, § 3 «... d'étudier les liaisons des équipes d'inspection médicale scolaire avec les autres instances médicales préventives et curatives».

Pour le moment la commission n'est pas en mesure de préciser si cette commission spéciale, qui dépend du Ministère de la santé publique, a émis un avis en la matière.

## C. Proposition de la commission:

La Commission estime unanimement que, dans l'état actuel de la législation et du Code de déontologie médicale, il n'est permis de communiquer des données médicales confidentielles que sous deux conditions:

- a. lorsque la communication a lieu de médecin à médecin;
- b. avec l'autorisation explicite et préalable de la personne examinée ou de son et ses représentant(s) légal (aux).

Certains centres de l'IMS en sont conscients et demandent préalablement une «autorisation en blanc», en vue de cette transmission, cette autorisation n'a évidemment aucune valeur puisque l'intéressé ne connaît pas le contenu exact de la communication.

Par conséquent, la réponse au Conseil provincial du Brabant d'expression française ne pose pas de problème, mais la commission estime unanimement qu'une attitude rigoriste serait peu justifiée, en effet un grand nombre de médecins pourraient avoir des ennuis avec leurs instances administratives sans se sentir suffisamment soutenus.

Par conséquent la Commission propose de faire usage de l'article 14, § 1er, alinéa 4 de l'Arrêté royal n° 78, qui statue:

«Le Roi fixe, sur avis du Conseil National de l'Ordre intéressé, les modalités selon lesquelles sera effectuée la transmission des résultats des examens visés à l'article 1 du présent paragraphe (= activité relative à l'art médical sous son aspect préventif ou la communication du dossier médical visée à l'alinéa 2 (= idem sauf si cette activité concerne l'inspection médicale des travailleurs)».

A la connaissance de la commission pareil avis n'a jamais été sollicité officiellement. Rien n'empêche cependant le Conseil National de donner un pareil avis de sa propre initiative. Cela suppose évidemment une étude approfondie du problème, non seulement au point de vue déontologique, mais également légal et administratif. Si le Conseil National accepte la proposition de la commission, celle-ci demande en outre l'autorisation d'entamer une discussion avec les fonctionnaires chefs de service concernés dans les deux ministères compétents:

en effet, la commission estime qu'il doit être possible pour le Conseil National - avec maintien de la législation actuelle en matière de l'IMS et des centres PMS - de formuler un avis en vue de sauvegarder les règles de déontologie citées ci-dessus, qui pourrait par la suite être repris par les administrations compétentes sous forme de directives administratives correctes.

Là où un médecin fait partie du personnel fixe, il faudrait stipuler de façon explicite qu'il est responsable de la conservation des dossiers médicaux dans un espace ad hoc, et que les autres membres du personnel du centre PMS n'ont accès aux renseignements confidentiels nécessaires à leur tâche qu'en passant par le médecin, même s'il est établi qu'ils sont déjà soumis à l'obligation du secret professionnel.

Là où ce n'est pas le cas jusqu'à présent, la question doit être posée s'il est oui ou non acceptable qu'une activité qui tombe manifestement dans le cadre de la médecine préventive prise dans son sens le plus large, soit exercé dans de telles conditions.

## **Lettre du Conseil Supérieur au Président du Conseil provincial de l'Ordre d'Anvers dd. 9.9.1965.**

Comme suite à votre lettre du 22 juillet 1965, le Conseil Supérieur estime que les principes suivants doivent être maintenus.

1. Dans les Centres Médicaux Scolaires, il existe des fiches de signalisation qui, en plus des informations de nature générale, doivent contenir les conclusions des médecins pratiquant les examens.

Les résultats des examens médicaux des élèves doivent être notés sur des fiches médicales constituant le dossier médical. Ces dossiers doivent être conservés sous contrôle exclusif du médecin.

2. Lorsque des centres d'orientation professionnelle ou des centres sportifs demandent des informations aux centres scolaires médicaux, ces informations de nature médicale seront transmises de médecin à médecin uniquement, et sous enveloppe scellée.

3. Chaque médecin pratiquant les examens jugera les données qui pourront ou non être transmises, dans l'intérêt de la personne examinée.

4. Il ne peut être question de transmettre systématiquement toutes les données d'un centre à un autre. Chaque médecin travaillant dans un centre doit examiner la personne et juger de son état de santé sur base de cet examen. Il peut dans certains cas, tenant compte de la procédure mentionnée ci-dessus, s'adresser à un autre centre pour obtenir certaines informations, mais cela ne peut se faire que de médecin à médecin.

5. En aucun cas, le médecin travaillant dans un centre de prévention ne pourra tolérer que des éléments de son dossier médical soient transmis aux instances administratives ou à des non-médecins.

6. Si un tel conflit se produisait avec les instances administratives, le médecin pratiquant les examens soumettrait le cas au Conseil médical du Centre.

\*\*\*