

L'objection de conscience dans les relations administratives

Daniel Widmer

Certains diront que nos confrères ibériques exagèrent en parlant d'objection de conscience dans leur manifeste pour le secret médical paraissant dans ce numéro. Affirmer que le secret est une prérogative du médecin, comme ils le font, n'est pas le fait d'une vision du monde de tradition protestante, qui privilégie l'autonomie au détriment du paternalisme. Le principe d'autonomie implique que le patient soit le maître du secret. Il implique aussi que le patient soit au courant de toutes les mauvaises utilisations possibles de son accord donné par signature. Il devrait imaginer d'avance toutes les discriminations qui pourraient résulter de la communication directe ou indirecte de son diagnostic à un assureur ou à un employeur. C'est la raison pour laquelle la communication du diagnostic sur la note d'honoraires n'est pas un problème aux yeux de certains: puisque la facture passe entre les mains du patient, c'est lui qui, en dernier ressort, l'envoie à sa caisse et décide si l'on communique ou non des données confidentielles.

Mais, prudence! Car l'intimité perdue ne peut être restituée

Nombre de médecins romands partagent le point de vue ibérique que l'on n'est jamais assez prudent avec la confidentialité: ils utilisent le code U [1] et font ainsi de l'objection de conscience. Ils ont une vision absolue du secret, comme prérogative du médecin et appliquent le principe de bienfaisance. Ce dernier est certes paternaliste, car il part de l'idée que le patient est en situation d'infériorité: il n'a pas en mains toutes les données pour imaginer l'usage pervers qui peut être fait des secrets. Le principe de bienfaisance admet que le médecin se doive de protéger son patient de dangers possibles:

en cela, c'est aussi un principe de précaution.

La carte de l'Europe

En somme, on retrouve au cœur de notre pays le clivage qui existe, en Europe, entre Nord protestant et Sud catholique, à la différence que la carte de l'Europe s'est encore compliquée depuis peu par l'arrivée des anciens pays de l'Est. Ce qui amène à décrire maintenant trois conceptions différentes des systèmes de santé:

- un système basé sur la transparence, l'évidence, la responsabilité (Nord de l'Europe)
- un système basé sur la flexibilité et le colloque singulier (Sud)
- un système orienté sur la population (prévention, communauté) (Est) [2]

Comment à l'avenir faire coexister ces trois points de vue?

L'avenir?

Certains [3] sont persuadés que les systèmes de santé européens vont devenir de plus en plus semblables par la pression de la libre circulation. C'est surtout dans le domaine des soins primaires qu'il y aurait des décisions stratégiques européennes à prendre, puisque c'est actuellement les systèmes de soins primaires qui diffèrent le plus entre eux dans notre continent. Dans l'optique de cette convergence des systèmes, deux priorités devraient être retenues: d'une part le maintien de soins efficaces et efficients, aptes à *promouvoir la santé* et d'autre part la présence d'un *réel choix* pour les citoyens. Priorités contradictoires? Sans doute, car qui dit choix, dit libre marché et qui dit efficacité, dit règles ... Pour résoudre ce paradoxe, les hollandais préconisent un système de «choix de chaînes» (care chain model): le consommateur renonce à choisir des prestataires en dehors de la chaîne qu'il a élue, ceci pour maintenir la qualité, la continuité et l'efficacité des soins. Mais,



Figure 1

Picart B. Cérémonies et coutumes religieuses de tous les peuples du monde. 1735.

si même en Suisse après tant de siècles de vie commune, les sensibilités diffèrent encore aujourd'hui dans le domaine de la santé, qu'en sera-t-il en Europe? Que penseront les pays du Sud de cette liberté de choisir une chaîne, que penseront-ils du fait que le fonctionnement de la chaîne soit transparent et que l'on y renonce librement au secret?

Références

- 1 Diagnostic communiqué sur demande écrite du médecin-conseil nommé identifié.
- 2 Jan de Maeseneer, Professor Gent University, Belgium. Health Care in the local Community: communication à la conférence «Shaping the EU Health Community», La Haye, 7-9 sept. 2004.
- 3 Health Council of the Netherlands: European primary care, draft report presented to the conférence «Shaping the EU Health Community». La Haye, 7-9 sept. 2004.