



AVIS DE LA COMMISSION CONSULTATIVE

- JUIN 2014 -

Plan de l'avis :

Description de la situation.	Page 2
Analyse de la situation et des enjeux éthiques.	Page 2
<i>Spécificité de la saisine.</i>	<i>Page 2</i>
<i>Penser le questionnement en termes de risques.</i>	<i>Page 3</i>
<i>Penser le questionnement à l'échelle d'une éthique institutionnelle.</i>	<i>Page 6</i>
Conclusion.	Page 8

FORMULATION DU QUESTIONNEMENT :

Le CHU a commis une erreur en divulguant des informations médico-administratives relatives à un enfant adopté à la mère biologique. Quelle est la démarche « la plus éthique » ? L'institution doit-elle dire ou ne pas dire son erreur sachant que :

1. le secret de l'erreur pourrait être préjudiciable aux parents adoptifs et à l'enfant,
2. cette erreur vient rompre le secret de l'adoption plénière voulue par la loi,
3. les enjeux sont également liés à la confiance accordée à la personne publique et à la responsabilité de celle-ci.

Remarque préalable : *Le présent avis a fait l'objet d'une procédure accélérée exceptionnelle de la commission consultative d'éthique, selon le souhait du demandeur, en accord avec l'équipe de coordination de l'E.E.H.U et les membres de la commission.*

Le Conseil Général a récemment alerté le CHU, à la suite d'une erreur commise par le service de facturation. Un jeune enfant est venu aux urgences alors qu'il avait déjà été confié à une famille dans l'attente de son adoption mais qu'il portait encore le nom de sa mère biologique (notamment sur la carte de Sécurité Sociale).

Un oubli ou une erreur de saisie lors de son admission dans le service des urgences a abouti à la non-actualisation du dossier informatique de cet enfant, ce qui a entraîné l'envoi d'une facture à la mère biologique, suivie d'une relance quelques semaines plus tard. La nouvelle adresse de l'enfant et l'identité de la mère adoptive figuraient sur ces deux documents. **Le CHU a donc transmis des informations concernant la famille d'adoption d'un enfant à la mère biologique de celui-ci.** Au regard de l'importance des enjeux, le Directeur Général du centre hospitalier a souhaité l'avis de l'espace éthique sur cette question.

Le questionnement pourrait se formuler comme suit : **Quelle démarche est la plus éthique de la part du centre hospitalier : dire ou ne pas dire ? L'hôpital public doit-il garder le secret de son erreur** tout en sachant que :

1. ce secret est (ou pourrait être) préjudiciable pour les parents adoptifs et pour l'enfant ;
2. la procédure d'adoption est celle d'une **adoption plénière** (et non une adoption simple) ; les parents ont donc choisi en toute connaissance de cause une adoption rompant tout lien avec la famille d'origine et donc une procédure imposant le **respect du secret de l'adoption** et le centre hospitalier vient rompre ce secret par son erreur ;
3. les enjeux sont aussi liés à la **confiance accordée à la personne publique** et à la **responsabilité** de celle-ci.

ANALYSE DE LA SITUATION ET DES ENJEUX ETHIQUES

SPECIFICITE DE LA SAISINE.

En général, les questionnements soumis à l'examen de la commission consultative d'éthique sont sous-tendus par un dilemme relatif à une décision médicale, donc dans le contexte d'une situation de soin et d'une relation thérapeutique. Ce n'est pas le cas pour la présente saisine : en cela, elle représente une situation inhabituelle. Il y a bien eu une prise en charge médicale de l'enfant lors de sa venue aux urgences, mais cela n'a pas nécessité de suivi ultérieur. Autrement dit, à ce jour, ni le demandeur, ni un autre professionnel hospitalier n'est dans une relation thérapeutique, que ce soit avec l'enfant, avec les parents adoptifs, ou même avec la mère biologique. Par ailleurs, les informations qui ont été transmises ne viennent pas rompre le secret médical en tant que tel ; ce n'est pas comme si des résultats d'examens médicaux avaient été transmis par erreur au voisin d'un patient : d'abord parce qu'il s'agit d'informations d'ordre administratif, ensuite parce que le lien supposé ou possible de la mère biologique avec l'enfant n'est pas comparable au lien supposé ou possible du voisin avec le patient, enfin parce que cela met en relation non pas 2 personnes (le patient et son voisin) mais la mère biologique – l'enfant – la famille adoptive, cette dernière ayant également un rôle protecteur vis-à-vis de l'enfant.

Dans le présent cas, l'hôpital, personne publique, est détenteur d'informations personnelles dont elle doit assurer la confidentialité. Des informations de ce type ont été transmises et, bien que cela ait été fait sans intention de nuire, il s'agit pourtant d'une erreur de la part de l'hôpital, erreur qui peut être liée à un défaut organisationnel. Le secret professionnel est donc rompu ce qui induit une atteinte grave au secret de l'adoption plénière sachant que le code civil en fait une adoption irrévocable avec impossibilité pour les parents adoptifs d'accès juridique aux identités maternelle et paternelle biologiques ; seul l'enfant adopté pourra engager une procédure aux fins de recherches de ses origines biologiques à sa majorité auprès du CNAOP (conseil national d'accès aux origines personnelles).

Ne pas dire revient à dissimuler l'erreur commise à ceux qui pourraient un jour en subir les conséquences, en raison du risque que la famille adoptive soit avisée par la mère biologique de façon aléatoire et impromptue. *Ne pas dire* revient également à refuser aux parents adoptifs le choix de faire ce que bon leur semble de l'information de cette erreur. A contrario, *dire* revient à reconnaître la faute commise et la responsabilité qui lui est liée. Mais avertir la famille adoptive de l'erreur, c'est la soumettre à une « intranquillité » peut-être permanente et pour une durée indéterminée (*intranquillité* qui pourrait avoir un prix si une réparation était demandée). Par ailleurs, il semble que le point de vue de l'adopté soit également à prendre en compte en se projetant notamment dans les années à venir, avec l'éventualité d'une irruption de la mère biologique dans la vie de l'enfant (ou de l'adolescent, ou de l'adulte) – irruption dont les conséquences pourraient évidemment mener à des réactions personnelles et émotionnelles violentes et donc à des actions juridiques revendicatrices.

DIRE OU NE PAS DIRE ? QUELS RISQUES, QUELS BENEFICES ? POUR QUI ?

Pour l'institution hospitalière et universitaire.

L'institution hospitalière doit-elle informer les parents adoptifs de cette erreur ou non ? Du point de vue juridique, les deux attitudes sont susceptibles de motiver une action juridictionnelle en responsabilité : dans un cas, la famille adoptive pourrait demander réparation d'un préjudice d'erreur et, dans l'autre, réparation d'un préjudice de dissimulation (voire de mensonge), ou d'un préjudice moral lié à la non-possibilité de se préparer psychologiquement au risque encouru. Ainsi, le critère juridique ne peut être un critère de choix. Par ailleurs, du point de vue moral, on pourrait penser *a priori* que la famille estimerait plus grave qu'un service public ait fait de la rétention d'information. Pourtant, dire revient à s'exposer plus encore à une action juridictionnelle.

D'une part, si ne pas dire réduisait le risque d'une action juridictionnelle de la part des parents adoptifs (dans l'hypothèse de la non survenue de la mère biologique et/ou de la découverte de l'erreur commise), dire permettrait de **reconnaître son erreur**, voire **d'envisager des moyens de la réparer** (au minimum, la proposition d'un accompagnement). D'autre part, si dire n'exclut pas une certaine intranquillité pour l'institution (les parents engageront peut-être une action juridictionnelle, peut-être rapidement, peut-être plus tard, peut-être pas), ne pas dire implique également de l'**intranquillité** redoublée d'un possible sentiment de culpabilité lié au devoir d'avouer ses erreurs dans un souci d'honnêteté.

Pour la famille et l'enfant.

L'enfant a moins de deux ans. Quel est l'état d'esprit des parents adoptifs aujourd'hui ? Quelles sont leurs préoccupations actuelles dans le cadre de cette démarche d'adoption ? Ne viendrait-on pas introduire un élément perturbant, fragilisant ? Ou peut-être majore-t-on les effets psychologiques sur les différentes personnes impliquées ? Peut-être que la mère biologique ne se manifesterait jamais auprès de l'enfant ? Dans leur cas, **vaut-il mieux savoir ou ne pas savoir** ? Ferait-on plus de mal que de bien ? La réponse semble impossible à donner car forcément subjective. La question se pose toutefois. Pourtant, rien ne nous indique que les parents ne seront pas capables de gérer le fait de savoir.

Ne pas leur dire, ce serait éviter de les perturber, en supposant que la mère biologique ne se manifeste pas, mais c'est interdire aux parents adoptifs de se préparer ou de prendre les décisions qui leur semblent appropriées : c'est une vision paternaliste où l'on ne dit pas (et donc l'on cache) pour le bien supposé de l'autre (ou, en tous les cas, pour lui éviter un mal). Leur dire, c'est les mettre dans l'**intranquillité permanente**, mais c'est aussi leur reconnaître la **liberté de gérer et de se préparer** aux éventuelles conséquences de cette erreur.

Certes, d'une certaine manière, les parents biologiques sont toujours présents : dans les pensées des parents adoptifs bien évidemment puisqu'ils savent qu'ils ont adopté l'enfant ; mais ils sont aussi présents dans les pensées de l'enfant à partir du moment où l'enfant sait qu'il a été abandonné et, semble-t-il, plus encore à certains moments de sa

vie (par exemple à l'adolescence, à la naissance de leur propre enfant, etc.). Pour autant, pour les parents, c'est une chose de révéler à l'enfant son adoption quand ils le décident, c'en est une autre – plus violente – de voir survenir la mère biologique sans même avoir conscience de ce risque (d'autant plus violent que lié à une erreur administrative). Pour l'enfant, c'est une chose de rechercher sa mère biologique dans une quête identitaire, c'en est une autre – extrêmement violente - de la voir survenir, voire de découvrir accidentellement qu'il a été adopté.

Ainsi, dans la présente saisine, le **positionnement de la famille** représente un paramètre à **prendre en compte** : la révélation à l'enfant revient aux parents ; c'est aux parents adoptifs de décider de dire ou de ne pas dire à l'enfant ce qu'ils savent. Certes, l'enfant sait qu'il est adopté avec l'acte de naissance qui stipule l'adoption plénière. Mais ici, la famille disposera d'éléments supplémentaires dans le cas où elle ignorait que le nom initial de l'enfant était celui de la mère biologique. Nous ne savons pas ce que la famille sait. Un dossier de départ est stocké au C.N.A.O.P (Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles), dossier dans lequel les parents biologiques peuvent laisser quelque chose : un objet, une lettre, des informations ... accessible à l'enfant à sa majorité (ce qui est différent pour les adoptions à l'échelle internationale, car les parents adoptifs reçoivent souvent toutes les informations disponibles sur les origines de l'enfant (sauf quand l'état civil n'est pas établi) : il revient donc toujours aux parents de dire ou pas, de décider quoi dire et quand le dire). Ici, la famille adoptive envisage-t-elle que des éléments ont été laissés pour qu'il y ait possibilité de renouer des liens plus tard ? L'erreur commise par l'hôpital vient, de toute façon, modifier la situation. Avoir connaissance de ce fait, pour les parents, la modifiera plus encore. L'on ne peut toutefois prévoir leur réaction (ni de manière immédiate, ni plus tard), cela reste incertain. Mais l'on ne peut, sous prétexte de vouloir les protéger, nier leur liberté : **il leur revient de décider ce qu'ils feront de la connaissance de ce fait, au risque de cette intranquillité.** Peut-être reprocheront-ils à l'hôpital de savoir. Mais il serait plus grave qu'ils le découvrent « trop tard » en considérant que l'hôpital a menti pour cacher ses fautes.

Pour la mère biologique.

L'erreur commise par l'hôpital pourrait induire artificiellement le désir de (re)voir l'enfant. Cela dépasse le champ du questionnement qui nous est ici soumis, celui de dire ou de ne pas dire. Toutefois, cela entre dans le champ des risques induits par l'erreur commise et l'on peut se demander si une démarche est à réaliser auprès de cette personne, ne serait que pour s'excuser de l'erreur.

Pour les professionnels hospitaliers.

La responsable du service de facturation, la directrice des affaires juridiques et le directeur général de l'hôpital prennent toute la mesure de la situation et des conséquences que cela pourrait avoir dans l'existence des personnes impliquées, en particulier pour les parents adoptifs et l'enfant. Comprenant que la réglementation ne peut suffire, une réflexion éthique collégiale est sollicitée.

Pour l'agent chargé des formalités à l'admission en hospitalisation, la complexité du dossier administratif ne peut être niée. Cependant cette complexité n'est pas exceptionnelle ; un problème similaire se pose, par exemple, pour les mineurs qui vivent en foyer. Qui règle la facture dans ce cas : les parents ou le foyer ? Dans le cas présent, l'adresse n'a certes pas été actualisée. Par ailleurs c'est le nom de la mère biologique qui figurait pour la « mère » et la mère adoptive pour le « père ». Néanmoins, ni le bureau des entrées ni le service de facturation ne s'est interrogé sur cette « particularité ». Pour autant, le service de facturation mesure la gravité de la situation : si la sanction n'est pas forcément souhaitée en tant que telle, en revanche, la **prise de conscience et la responsabilisation des agents** des bureaux des entrées s'avèrent **indispensables**.

Par ailleurs, cette situation ne doit pas laisser indifférent. S'il convient de réfléchir à la démarche la plus éthique de la part de l'institution, cette dernière se doit également d'envisager une adaptation de l'outil informatique, tout en respectant les contraintes liées à l'utilisation de cet outil (il convient d'éviter le morcellement de dossier et de favoriser le rassemblement des données). La direction du système d'information hospitalier a d'ailleurs été alertée par le service de facturation pour comprendre comment cela a-t-il pu se produire. Quelle fonctionnalité prévoir pour minimiser le risque de ce type d'erreur ? La question se pose également en termes de formation pour permettre une

utilisation rigoureuse de l'outil et pour favoriser la prise de conscience (ou son rappel). Cela relève, en effet, du secret professionnel auquel est soumis tout professionnel hospitalier.

Pour les autres patients.

Si d'autres patients venaient à apprendre cette erreur, cela impacterait l'hôpital en tant qu'institution publique à laquelle on accorde *a priori* sa confiance. Néanmoins, nulle institution humaine n'est à l'abri de l'erreur, qu'elle soit humaine ou technique. S'il y a eu un défaut de vigilance de la part de l'agent du bureau des entrées, il n'y a pas eu d'intention de nuire. Et l'hôpital, au regard de ses missions et de ses valeurs, incarné dans ses professionnels, ne peut avoir l'intention de nuire aux patients, qu'ils soient des patients pris en charge ou des patients potentiels. Ce serait contraire à ses missions de secours, de soin et de prendre soin. Mais si une telle erreur est grave de par les conséquences qu'elles pourraient induire, **ne pas dire cette erreur reviendrait à la cacher volontairement, en connaissance de cause**. Ce qui s'apparente à un **mensonge** et un **abus de confiance**. Comment alors obtenir et entretenir la confiance nécessaire du patient (et avant tout dans son propre intérêt) ?

Pour le Conseil Général.

Deux institutions publiques avec un rôle de protection des personnes savent que le secret de l'adoption plénière a été bafoué par une erreur commise par l'hôpital : le centre hospitalier qui a commis l'erreur et le Conseil Général qui l'a informé de son erreur. Or savoir, c'est être impliqué. S'il ne relève pas de sa responsabilité d'entreprendre une démarche auprès de la famille adoptive, leur connaissance de la situation peut également impacter leur image en cas de non-dit et de découverte ultérieure par cette famille (*il savait aussi mais n'a rien dit* pourrait être interprété comme une forme de complicité dans la faute).

MAIS ALORS, AU REGARD DES RISQUES, VAUT-IL MIEUX DIRE OU NE PAS DIRE ?

Le questionnement a donc un poids moral, il concerne la responsabilité et le discrédit de l'institution hospitalière à l'origine de la faute. Si informer la famille adoptive peut s'apparenter à un *aveu* de la part de l'hôpital (qui peut donc s'en sentir « soulagé »), on peut toutefois se demander si l'on rend service à la famille adoptive ? Toutefois, si l'on peut se plaindre de savoir, on ne peut pas se plaindre de ne pas savoir mais seulement de ne pas avoir su. D'une certaine manière, cela peut se rapprocher du questionnement des médecins qui se doivent de délivrer certaines informations médicales. L'on peut remarquer que, dans le secteur pédiatrique, les parents qui se plaignent des nouvelles qu'on leur a données se montrent souvent plus violents vis-à-vis du médecin lorsque celui-ci a eu un pronostic pessimiste et que l'enfant s'en sort finalement mieux que prévu que dans le cas inverse. Ce qui peut paraître surprenant à celui qui n'est pas impliqué dans la situation. Il semble pourtant que cela soit lié aux temporalités différentes du médecin et des parents : le médecin se sentira immédiatement soulagé de l'issue positive alors que les parents auront besoin d'un temps supplémentaire pour « digérer » la souffrance et l'angoisse générées pendant l'attente de la confirmation du diagnostic annoncé grave. Un temps sera-t-il nécessaire à la famille adoptive pour « digérer » l'erreur commise ? Comment le prendre en compte ? Comment prévenir les risques qui lui sont liés ?

Si un certain nombre de risques peuvent être présumés, rien ne peut être prévu avec certitude. L'on pourrait faire le pari que la mère biologique ne réapparaîtra pas dans la vie de l'enfant et de sa famille, mais la nature de ce pari diffère du « pari médical » déjà évoqué dans certains avis de la commission consultative. Et l'on ne peut préjuger de l'humain, ni demain, ni dans dix ans, d'autant plus que cette famille n'a pas vocation à avoir de relations avec l'institution, comme elle pourrait en avoir dans le cadre d'une relation thérapeutique. Les points de vue peuvent évoluer, et il n'y aura aucune possibilité naturelle de réajustement pour l'institution. Si l'on comprend, à ce stade de la réflexion, qu'il n'y a pas de bonne ou de mauvaise décision dans l'absolu, l'on comprend aussi qu'un raisonnement *conséquentialiste* ou *principiste* ne peut suffire : non seulement au regard des inconnus et incertitudes relevées (il nous est impossible de prévoir les états d'esprit et réactions des uns et des autres, ni dans l'immédiat, ni à l'avenir), mais également parce que les enjeux s'étendent au-delà de cette situation singulière : c'est l'institution publique hospitalière toute entière qui est concernée.

Si le questionnement ne se situe pas dans le champ du secret médical, l'on se trouve néanmoins dans le champ du secret professionnel : ce secret a été violé, des données personnelles ayant été transmises par erreur. La gravité de la situation est augmentée par l'effraction du droit au secret absolu de l'adoption plénière dont l'équilibre est ici brisé. Il y a, par conséquent, manquement à la loi pénale. Cela aurait pu se passer ailleurs, mais l'auteur de l'erreur est l'institution publique hospitalière. La réflexion serait donc incomplète si elle n'incluait pas les valeurs, les principes et la culture hospitalière et soignante.

L'éthique institutionnelle hospitalière ne repose-t-elle pas sur la responsabilité, l'honnêteté, la loyauté. Ses missions ne se fondent-elles pas sur le soin et le prendre soin, l'accompagnement, le secours et le recours pour les situations précaires ? L'hôpital n'a-t-il pas induit une certaine « précarité » au regard de l'intranquillité dans laquelle cette famille est aujourd'hui placée, qu'elle en soit informée ou pas ? En tant que personne publique, ne se doit-elle pas d'être exemplaire ? Et tout soignant ne se doit-il pas de reconnaître ses erreurs pour les réparer autant que faire se peut, par loyauté et sens du service, à la fois pour le patient mais toujours-déjà pour lui-même ?

S'il est décidé de ne pas dire, que cela soit ou non révélé ultérieurement, qu'il y ait ou non survenue impromptue de la mère biologique, ne pas dire c'est cacher et cacher volontairement c'est mentir. Il ne s'agirait pas ici de cacher le vrai et de dire le faux, mais de cacher l'erreur, donc de se taire volontairement. Par conséquent, l'intention pèse en défaveur de l'action. Car il s'agit bien d'une action : dire ou ne pas dire, c'est déjà faire. Et ce qui fait du mensonge¹ qu'il soit « une action mauvaise » (et pas seulement un énoncé faux ou non-dit), ce n'est précisément pas qu'il soit faux mais délibéré. Pour le dire autrement, c'est l'insincérité qui distingue le mensonge comme action délibérée du simple énoncé faux. Ainsi, le mensonge est perçu comme une forme d'abus. Abuser, c'est promettre sans l'intention de tenir sa promesse, c'est parier sans l'intention de payer. L'institution publique ne repose-t-elle pas sur la promesse du service pour autrui et de l'honnêteté, l'institution hospitalière sur la promesse du soin incluant le prendre soin de l'autre et ainsi sa reconnaissance ? Peut-on reconnaître l'autre, le considérer, le respecter en lui mentant ?

L'erreur commise par l'hôpital pourrait ainsi se voir redoublée d'un abus. **Peut-on s'excuser d'un mensonge comme on s'excuse d'une erreur ?** (Et si l'on peut excuser l'autre d'un « raté », d'une faille, d'une erreur non voulue, peut-on l'excuser d'un abus délibéré, même dans l'intention d'éviter un mal ?)

Pour Kant², le mensonge nuit toujours à autrui : « si ce n'est pas à un autre homme, à l'humanité en général ». Le mensonge est mauvais en soi car la vérité « n'est pas un bien qu'on possède et sur lequel un droit serait reconnu à l'un et refusé à l'autre ». C'est un devoir moral qui, chez Kant, fait du mensonge une action, c'est parce que, comme la promesse, il est acte d'engagement. Le mensonge trahit cet engagement. S'il y a mensonge, la promesse est impossible.

Le questionnement se pose ainsi en termes d'**exemplarité** pour l'hôpital. Bien qu'il n'y ait ni symétrie ni asymétrie pour qualifier le préjudice pour la mère biologique et le préjudice pour la famille adoptive, ne pourrait-on pas envisager deux démarches en concertation avec le Conseil Général : une première démarche symbolique auprès de la mère biologique afin de lui présenter les excuses de l'institution hospitalière ; une seconde démarche auprès de la famille adoptive afin de reconnaître l'erreur, de l'informer et d'envisager ce qu'il faut pour apaiser, autant que faire se peut, la situation. Ces deux démarches auraient chacune du sens pour l'hôpital et pour les personnes impliquées : il s'agirait de deux prises en charge séparées mais simultanées, afin de préserver ce qui reste du secret, sans les mettre en lien. Informer les parents adoptifs, c'est aussi leur permettre de se préparer à une visite de la mère biologique. Il semblerait plus acceptable de les accompagner que de *les laisser se débrouiller*. Cela s'envisagerait dans la perspective d'une solidarité vis-à-vis de chacun, y compris de l'enfant.

¹ Cf. Définition de « MENSONGE » dans le dictionnaire d'éthique et de philosophie morale – tome 2, sous la direction de Monique CANTO-SPERBER, quatrième édition revue et augmentée, PUF 2004, pages 1237 à 1241.

² *Sur un prétendu droit à mentir par humanité* et *Fondements de la métaphysique des mœurs*, cités dans l'article « mensonge » précédemment référencé.

Il n'est pas impossible, toutefois, que la démarche d'information aux parents soit interprétée comme une tentative de **subornation**, comme si l'hôpital, en avouant, voulait se soulager et minimiser la gravité des faits. Car le « menteur » est parfois perçu comme se percevant « plus malin », dans le sens où il connaît la vérité et où il la cache ou la falsifie. C'est pourquoi, dans l'hypothèse de cette démarche, il conviendrait d'**être attentif** au discours, dans son fond et dans sa forme, et aux positionnements et réactions de chacun, afin que la **sincérité** de l'hôpital puisse être entendue (au minimum aperçue).

Au préalable, il convient de rappeler que l'avis rendu par la commission consultative de l'E.E.H.U vise à fournir un éclairage, une compréhension des enjeux éthiques, voire des écueils possibles et, autant que faire se peut, des éléments pour permettre à chacun de décider ce qu'il doit faire, selon sa fonction et sa responsabilité. Rappelons le caractère « inhabituel » de la saisine : d'une part parce que le demandeur a requis une procédure accélérée exceptionnelle, d'autre part parce que **le questionnement ne se situe pas dans le cadre d'une relation thérapeutique ou d'une décision médicale.**

Ainsi la non-actualisation d'un dossier informatique a conduit l'institution publique hospitalière à communiquer, involontairement et sans intention de nuire, des informations relatives à l'identité d'un enfant adopté à la mère biologique. Il s'agit d'une **erreur de la part de l'hôpital et d'une rupture du secret professionnel, d'autant plus grave qu'il porte atteinte au secret de l'adoption plénière.** Quelle est la démarche la plus éthique : dire ou ne pas dire ?

Le présent avis a d'abord proposé une **analyse des risques** pour les différentes personnes impliquées directement et indirectement dans cette situation. Mais cette réflexion à partir des conséquences de l'action – du dire et du ne pas dire – s'est avérée insuffisante, **butant sur les limites du réglementaire** (les actions juridictionnelles sont également possibles dans les deux cas) **et de l'incertitude.**

Une institution publique hospitalière peut-elle cacher une erreur parce que les conséquences ne sont pas prévisibles et échappent à notre champ d'action soignant ? Peut-elle, au nom d'un certain paternalisme, dénier la liberté des parents adoptifs pour leur éviter une intranquillité ? Ne serait-il pas plus grave pour les parents d'apprendre l'erreur plus tard ou par une autre personne que son auteur ?

C'est parce que le questionnement déborde la situation singulière et touche à l'**éthique institutionnelle** que la réflexion s'est poursuivie sur un plan plus général (sans pour cela se décontextualiser). En cohérence avec ses valeurs et principes d'action (cf. responsabilité, honnêteté, altruisme, respect), en cohérence avec sa culture et son histoire (cf. charité, assistance, recours), en cohérence avec ses rôles et missions (cf. soigner, prendre soin, accompagner, apporter secours), l'institution publique hospitalière ne se doit-elle pas d'être exemplaire ? La décision que prendra l'hôpital sera, d'une certaine manière, productrice d'une norme dans ce champ de questionnement : **doit-on dissimuler les erreurs commises à ceux qui peuvent en pâtir ?**

Quelle que soit la décision prise, l'institution se doit d'en retirer les leçons en termes de gestion des outils technologiques, de management, de responsabilité et de responsabilisation. Chaque professionnel hospitalier, qu'il soit ou non soignant, est au service du patient et s'engage quotidiennement au respect du secret professionnel. Quelle que soit la décision prise, les suites qui en découleront peuvent se dérouler *humainement* et dans l'intérêt de l'enfant.