

Secret et partage, une « bienheureuse insécurité »

La pratique de psychiatre de secteur, celle que nous avons voulue, promue et développée sur le terrain avec nos partenaires, nous expose au risque de conflits d'intérêts contradictoires. Le reproche majeur, peut-être le plus fréquent, concerne le « sacro-saint secret médical », lorsqu'il s'agit d'aborder les conditions de son « partage » et ses restrictions. Nous sommes ainsi confrontés d'emblée à une radicale mais salutaire ambiguïté dont nous avons à revendiquer d'être les porteurs.

« Vous vous réfugiez dans le secret médical et rien n'avance... ».

Voilà l'une des dernières remarques, un vendredi de septembre 2003, faite par une responsable de CCAS et le secrétaire général de la même mairie, alors qu'ils se trouvent en face de difficultés du ressort de la police.

Le reproche nous est fait avec d'autant plus de vigueur, que nos deux correspondants sont très souvent sollicités pour la tenue de notre « commission santé » dont nous avons ardemment souhaité la mise en place.

Notre refus de divulguer ce qui doit demeurer sous le sceau du secret est vécu ici sur le registre de la « trahison », comme d'un abandon de poste sur le front du partenariat, entachant par ailleurs notre crédibilité. L'alternative qui nous est proposée semble être un choix entre l'intérêt général (mairie, CCAS, etc...) et l'intérêt individuel du sujet supposé patient. En d'autres termes, quitte à trahir, trahissez celui qui est seul, qui pose problème, qui est violent, etc..

Le secret médical, s'il est connu de nos interlocuteurs de secteur - ils sont eux aussi patients potentiels de leurs médecins traitants et en bénéficient - ne s'imposerait plus lorsqu'il s'agit de la folie. De « général et absolu » il ne deviendrait ni l'un ni l'autre, d'autant que la liste des dérogations et révélations obligatoires en fragilise le caractère massif.

Ce qui est fermement revendiqué par la population devient très relatif quand il s'agit de « maladie

mentale »... Nos partenaires se trouvent en face d'une notion diffuse, un peu obscure et vécue comme de défense catégorielle, aux contours flous et à géométrie variable. Nous sommes perçus « aux abonnés absents », comme complaisamment baignés dans une ambiance « hippocratique », certes universelle, mais un peu désuète à leurs yeux, et franchement démissionnaire...

Oui, le secret est un manque flagrant de « transparence », témoin de « dysfonctionnement » du secteur, il ne colle pas au nouveau langage infiltrant le discours social. Il résiste, comme un roc inexpugnable, aux certitudes et aux simplifications déshumanisantes. Pire, il ne se partage pas, ou si peu : la notion de secret partagé n'a pas de valeur légale¹ et la circulaire du 20 avril 1973 en fixe des limites étroites : le personnel médical et para-médical, si le partage est « nécessaire aux soins, pertinent, et non excessif » dans le respect de l'intérêt du patient et effectué avec son accord.

Il ne peut être question de partage du secret avec nos partenaires quotidiens que sont les équipes municipales, les CCAS, les associations de curateurs, les tiers divers que nous rencontrons chaque jour. Ceux-ci sont très souvent surpris d'apprendre que nos collègues médecins eux-mêmes, quant ils ne sont pas en charge du patient, ne doivent pas être destinataires d'informations le concernant.

C'est là que commence notre travail « d'acrobate » de secteur d'autant qu'il y a une réelle demande de travail en commun, d'y comprendre un peu quelque chose, dans une sorte de pédagogie du secteur où l'on sent que les représentations de la « psychiatrie » seraient prêtes à vaciller. Mais il y a le secret et notre obstination à ne pas partager. Doivent-ils s'en plaindre et nous en plaignons-nous ?

Il importe au contraire que nous quittions la scène à ce moment précis où surgirait le risque de la collusion, de la complicité facile, de la

naissance d'un monstre issu du croisement contre nature du secteur et de son territoire.

Les gens y tiennent, comme vous et moi, au secret médical, même s'il n'existe plus aujourd'hui que comme une catégorie du secret professionnel. Mais il ne se conçoit que dans l'ambiguïté, par le simple fait qu'au contraire du mystère, il porte en lui la possibilité de sa révélation et qu'il peut donc être trahi, faire de ses détenteurs éventuellement des traîtres. Autant se dire qu'aucun texte ne permettra jamais de l'envisager avec un sentiment de sécurité². Pour convaincre de la légitimité de notre position, nos justifications pourraient être à jamais impuissantes. Le secret est un silence, un vide de paroles puissant et créateur.

Il est l'un des avatars d'autres secrets constitutifs de l'être humain, du Moi profond, dans un enchaînement kaléidoscopique infini. En fait, présentons le droit au secret pour ce qu'il est, c'est à dire comme une liberté face à un devoir, celui de le garder comme une reconnaissance de dignité. On ne comprend rien à notre civilisation si on ne pose pas d'abord qu'elle est « une conspiration contre toute espèce de vie intérieure ».

Gardons-nous de l'oublier, alors que nous défendons une psychiatrie au milieu des gens, donc de nous-mêmes.

Autrement dit, en matière de secret, restons...partagés. Tant que nous sera reproché légitimement le « refuge » du secret, peut-être pouvons-nous faire l'hypothèse que nous tenons le bon cap, que nous traçons la bonne route dans un monde incertain.

Préservez donc ce cadre pas trop strict qui fait que ça reste vivant, constamment en tension avec nos interlocuteurs, toujours problématique, jamais harmonieux, mais souvent dans le conflit, parfois évité de justesse, espérons-le. Nous oeuvrerons ainsi à la lente évolution de la représentation sociale de la psychiatrie ni persécutrice ni indifférente à son temps. ■

Christian MULLER

Psychiatre de secteur Vallée de la Lys, EPSM Lille métropole.

* Bernanos (cité par L. Guirlinger à la Journée nationale du Gemq Nantes 1997).

Un sondage CSA faisait état en 2001 que " 80% des Français estiment qu'il est absolument nécessaire de respecter le secret médical " avant même le secret de la confession (72%) et celui de l'instruction (70%) - Le Télégramme de Brest du 23 02 01.

Bibliographie :

¹ Liliane Duserre DIM CHRU Dijon et François André Allaert (La revue du praticien, médecine générale, tome 16 n°559 du 14 janvier 2002).

² Watts A., *Éloge de l'insécurité*, Petite Bibliothèque Payot N°449