

Secret partagé : Quelles interrogations ?

Le secret partagé est un concept qui a émergé, il y a quelques années, sous les coups de boutoir que l'informatique donnait au respect de la confidentialité due à chaque personne. Après une définition du secret partagé d'un point de vue traditionnel, puis d'un point de vue actuel, j'aborderai les risques et problèmes possibles que créent l'informatisation galopante des données personnelles et les connexions de plus en plus nombreuses entre fichiers des diverses administrations et institutions. Au fil de ces lignes, je propose au lecteur psychopraticien une interrogation sur la philosophie qui sous-tend sa pratique et sa vision de l'homme pour qu'il détermine jusqu'où il est prêt à ce qu'elle soit bousculée par ce qu'on appelle la révolution numérique.

Le secret partagé

Le secret partagé a toujours existé. En définition générale, il exige comme base la confiance, c'est-à-dire la foi dans une éthique partagée. Éthique par laquelle celui qui se confie prend l'engagement implicite que le secret qu'il partage dans le cadre de la séance restera bien un secret au-delà de l'entretien et qu'il ne dira pas n'importe quoi par la suite sur ce qui s'est dit. Éthique qui tient celui ou celle à qui est confié le secret qui vaut engagement à ne pas le divulguer. Je distingue deux sortes de secret partagé : d'une part, le secret rigoureusement codifié, tel le secret médical ou celui de la confession (dans le rite catholique) auquel s'apparente le cadre déontologique du psychopraticien avec l'énonciation que ce qui est dit dans le lieu où se passe la séance n'en sort pas ; d'autre part, celui de la confiance ou du partage d'un bonheur ou d'un malheur, d'un événement grave ou heureux qui pèsent s'ils ne sont parlés à un intime ou à une personne de confiance. A noter qu'au niveau de l'étymologie des termes, confession et confiance ont en commun le mot « cum », indication du partage et de l'engagement réciproque. En ce qui concerne le secret médical, le « cum » ne se retrouve que dans le terme de « confiance » accordée au praticien, « confiance que l'on pourrait traduire par « foi dans une éthique du secret » de la part du patient à l'égard du médecin.

Le secret est partagé dans une sphère restreinte : enceinte du confessionnal (dans le rite catholique), cabinet médical, pièce close où la personne qui vient se plaindre ou déposer quelque chose de lourd se sentira protégée pour elle et pour sa parole, dans le but d'aller mieux. Dans tous les cas, le secret partagé a pour but un meilleur être moral, physique, psychologique, économique... Ce secret partagé a peu à voir avec la nécessité d'un échange d'informations sur telle ou telle personne entre ceux qui interviennent auprès d'elle, échange qui s'est fait de tout temps.

Le véritable secret partagé relève d'un serment public et celui qui le prononce doit en répondre devant une instance supérieure. La sécurité pour l'échange du secret réside dans le serment et la certitude pour celui qui se confie –et qui confie à un tiers une partie importante voire essentielle de lui– qu'il n'y aura pas de rupture du secret et du serment. Quant à l'échange d'informations à caractère confidentiel et la sécurité de non divulgation, il relève de la confiance que chacun des interlocuteurs a dans la déontologie professionnelle et l'éthique personnelle de l'autre.

Le secret partagé se situe dans un lieu clos, clairement identifié, entre deux personnes. L'échange d'informations commence avec deux personnes et peut continuer avec de bien plus nombreuses dans un bureau, une salle de réunion ou même une conférence –présentation et étude de cas, par exemple. Le secret partagé médical, trouve les limites de sa rigueur dans les réunions de synthèse hospitalières, les partages entre médecins hospitaliers et internes à fin d'apprentissage, entre médecins et personnel soignant, partage et études de cas en conférence, colloque, livres...

Jusqu'il y a peu, les échanges d'information sur une personne se faisaient de façon formelle avec une fiche signalant quelques éléments importants dans un résumé restreint à destination des professionnels concernés, lesquels devaient, par la suite, aller oralement à la « pêche » aux informations soit auprès de la personne qui lui était adressée, soit auprès de celle qui la lui adressait. Tout cela de façon orale sous la clause évidente de la confidentialité mutuelle. Dans ce système à la fois souple –car reposant sur la confiance– et bien délimitée par la déontologie professionnelle et l'éthique personnelle, celui ou celle qui était au centre de l'attention d'intervenants divers gardait une part de liberté et de choix. Choix de dire à l'un et de ne pas dire à l'autre, choix de taire certaines choses. Pudeur, honte, protection de la vie privée...

Combien de fois me suis-je agacée de découvrir fort tard que telle ou telle personne qui m'était adressée par tel service social, par telle A.N.P.E. dans le cadre de soutien psychologique à des chômeurs de longue durée était alcoolique ou bénéficiait d'une allocation d'adulte handicapé pour raison psychiatrique, par

exemple ! D'un côté, je reprochais au service incriminé de ne pas m'avoir prévenue, et de l'autre, je reconnaissais que celui ou celle qui n'avait pas partagé avec moi son secret sur l'alcool avait manifesté sa liberté de garder ce secret pour lui, signifiant ainsi son refus de tout changement pour lui s'il ne se faisait pas par un tour de magie. Ainsi, il manifestait également un refus de faire un bout de chemin vers lui en s'appuyant sur mon écoute. A contrario, je me souviens d'hommes en liberté conditionnelle avant procès ou avant fin de peine, parlant immédiatement de l'acte qui les avait menés devant la justice, puis en prison. Ils avaient la volonté de savoir comment ils en étaient arrivés là afin de réussir leur retour dans la société. Dans l'un ou l'autre cas, je n'avais pas été informée du problème. La différence résidait dans le fait que les personnes sous addiction m'étaient adressées de façon contrainte alors que les justiciables avaient demandé à être aidés.

Depuis quelques années, les diverses branches administratives du ministère de la santé et de ses institutions ont pris conscience des dangers que faisait courir la généralisation du recours à l'informatique pour l'échange d'informations confidentielles. Oubliant la clause mutuelle de confidentialité qui régissait les échanges, ils ont créé la notion de « secret partagé » pour nommer les risques liés à l'extension du tout numérique, au point de convoquer, en 2016, un colloque pour avoir réflexions et aides sur les points où il fallait légiférer.

Depuis que j'en ai pris connaissance, cette extension de l'expression « secret partagé » à propos des échanges d'informations entre intervenants divers, comprenant ou non des médecins continue à me laisser perplexe. Il me semble relever d'une invasion dans le domaine social du mode de pensée et de fonctionnement propre au monde médical : ce qui relevait de cet échange d'informations se trouve incluse dans une forme d'approche médicale par la notion de secret qui lui est accolé. Pensée médicale qui se voudrait la plus scientifique possible avec un fonctionnement efficace qui s'impose une obligation de résultat (alors que, légalement, elle n'a qu'une obligation de moyen). Pensée qui, par sa rigueur et son secret garanti par serment, fascine nombre de non médecins au point qu'ils ont transformé la confidentialité qui donne lieu à échange restreint dans un cadre restreint en la remplaçant par ce concept de « secret partagé ».

Le modèle inspiré d'une pensée médicale vue comme rigoureuse est séduisant si on le prend par le bout de la lorgnette économique. Or le monde médical pratique le dialogue avec difficulté car ses membres sont ceux qui savent. C'est ainsi qu'un médecin très médiatique a pu affirmer que, dans ses livres, il dialoguait avec les patients. Or un livre est, par définition, un monologue mené par celui qui écrit et le lecteur y prend ce qu'il veut de façon aléatoire dans une solitude réflexive ou passive. Les consultations médicales se résument souvent à cela, une fois que le patient a parlé. En effet, il ne suffit pas de dire « vous », en consultation ou dans un livre, pour qu'il y ait dialogue puisque le médecin, plus que tout autre, est sûr, par son savoir, de ne pas être contredit ou mis en discussion.

Ainsi la généralisation de l'expression « secret partagé » à la sphère sociale pourrait être sous-tendu par un désir de contrôle, une assimilation des problèmes de vie de quelqu'un à une menace pathologique : pour qui ? Pour quoi ? Contre qui ? Contre quoi ? Le plus souvent, la menace est économique –peur de la dette, peur de la dépense– et amène une logique d'efficacité qui prime sur la personne elle-même. Cette logique peut aboutir à une médicalisation sociale des plus faibles dans le sens où le fonctionnement médical est censé être rigoureux, efficace, porteur de résultats, au même titre qu'une certaine idée de la science comme réponse à nombre de problèmes.

Secret partagé et informatique : risques et problèmes réels ou possibles

Puisque, selon moi, le partage d'informations confidentielles n'est pas une nouveauté en soi, où se cache le problème nouveau qui mobilise la réflexion, amène à créer le concept de « secret partagé » et à envisager l'intervention du législateur ? Il réside dans la généralisation de l'informatique, généralisation effrénée et fort peu réfléchie dans ses conséquences multiples, dont humaines. L'hypersollicitation de l'informatique crée beaucoup plus de problèmes qu'elle n'en résout. Dans les lignes qui suivent, j'envisage trois risques liés à la technique informatique : la protection du secret partagé, les limites des logiciels, les erreurs humaines. Dans le cas où le secret partagé ne dépend d'aucun questionnaire et se fait en écriture libre, il n'est concerné que par la protection

Le secret partagé risque d'être beaucoup trop partagé si des indésirables s'introduisent dans les mémoires d'ordinateurs ou si se généralisent les connexions entre fichiers. Pour les indésirables, l'actualité prouve régulièrement que la sécurisation la plus sophistiquée est souvent inopérante. La loi peut réguler les connexions jusqu'à un certain point mais ce que fait une loi peut être défait par une autre. La preuve en est par une proposition récente d'ajouter une nouvelle exception, une nouvelle brèche au respect du secret médical en demandant au médecin de faire des signalements dans le cas de violences présumées subies par

une femme. D'autre part, les textes législatifs et réglementaires censés contenir les abus et protéger les données personnelles trouvent vite leurs limites quand des personnes malhonnêtes veulent les utiliser pour leur propre compte et quand les moyens en argent, en matériel et en personnel sont insuffisants pour faire respecter la loi de façon effective et dissuasive.

Enfin qu'en est-il du secret médical lorsque les personnes sont invitées à créer un dossier médical partagé chez leur pharmacien ? Ce dossier est un moyen de contourner le secret imposé par le serment d'Hippocrate, mais par souci d'efficacité préventive, on expose les personnes à ce que leurs pathologies les conduisent à une dévalorisation sociale si trop de personnes, institutions... y ont accès et ne se sentent pas concernées par le respect rigoureux du secret.

Les questionnaires informatiques sont élaborés à partir d'une base statistique moyenne. La non malléabilité d'un logiciel, aussi perfectionné soit-il, va multiplier les cas d'exception : ce qui n'étaient, auparavant que des cas particuliers ne pourront plus être pris en compte. Les sources de conflit et de malentendu entre personnel en charge du social ou de soins, administration et personne incriminée vont se multiplier de ce fait.

La croyance en la véracité d'une information enregistrée sur l'appareil va transformer les erreurs de saisie en autant de murs contre lesquels se heurteront les particuliers. Si ce que dit la machine de façon erronée est opposé comme vrai à toute demande rectificative, la perte de confiance dans l'institutionnel va s'aggraver en même temps que va se perdre, pour une personne, la confiance en soi à se débrouiller seul dans des démarches. En effet, le discours sur la simplification, la clarification et l'efficacité ne tient pas compte de l'incapacité de la machine à s'adapter à la diversité humaine. Même si le concepteur du logiciel a tenté d'imaginer le divers, ce divers devient un même reproductible dans la mémoire de la machine grâce à la capacité d'autoapprentissage. L'ordinateur est indifférent aux différences de toutes sortes. Seul, le cerveau humain a l'imagination suffisante pour envisager, accepter et appréhender la diversité des différences.

Toute personne qui renseigne la machine peut faire des erreurs : non enregistrement en fin de session ; oubli de transférer sur la machine des données prises sous forme de notes papier ; données transférées sur un homonyme par erreur simple ou par erreur orthographique ; données classées dans un dossier inapproprié ; malentendu sur les termes échangés lors de l'entretien et transfert d'informations erronées à partir de ce malentendu ; enregistrement sans relecture...

La fascination exercée par la puissance de la machine sur la plupart des utilisateurs peut supprimer sens critique et recul nécessaire par rapport à l'information fournie par la machine, et transformer une erreur en vérité intangible. En effet, cette fascination renforce très nettement la croyance dans l'adage : « les paroles s'envolent, les écrits restent », et font preuve. L'erreur devient dramatique lorsque le logiciel est conçu de telle façon qu'il est impossible de corriger ce qui a été enregistré. Héloïse, par exemple, s'est retrouvé dans une situation financière difficile après le décès de son mari parce que, d'un côté l'hôpital réclamait son dû et que de l'autre, elle ne pouvait plus obtenir de tiers payant ou de remboursement : le dossier d'assurance-maladie de son époux avait été effacé dès communication du décès.

Avec le secret partagé informatisé quelle place est laissée à la personne ?

Avec l'instauration du secret partagé par le biais informatique la personne prise comme individu libre et responsable pour lui ou pour un tiers dont il est le référent pourrait assister à la restriction de son droit à être elle et pas une autre, à sa liberté de donner ou non des informations qui la concernent, à son droit à être informé et à son droit à l'oubli si la tentation de transformer des informations préventives en informations prédictives s'étend et devient plus systématique.

L'inadaptabilité de la machine quant aux différences mène, pour ce que j'ai pu en constater, à une opacité relationnelle. Elle mènera également l'institutionnel, par sa dépendance à la machine, à une perte de capacité à imaginer la diversité des différences. Il en résultera un rétrécissement de la capacité d'acceptation des différences non immédiatement préhensibles et un rejet de tout ce qui sera trop dérangeant, trop différent par rapport à ce que la machine édicte comme normal : il se créerait ainsi une distinction entre différences normales et différences anormales. Martial dit cela joliment en parlant de ses démarches pour son fils handicapé atypique : « *Dans le tuyau rond ou ovale des institutions, nos chers « rectangles » ou « carrés » ne rentrent qu'au prix d'une exigence rognée dans les angles ou qui laissera passer beaucoup trop du minimum minimorum. C'est à eux à s'adapter. Toujours.* »

Si une personne, du fait de sa différence par rapport à une moyenne normée et actée comme telle par l'informatique, ne peut plus se faire accepter parce qu'elle vit une situation que la machine n'a pas prévue ou parce qu'elle multiplie pour elle et sa famille les handicaps plus que d'autres ou parce que la machine a

enregistré des données erronées, elle perdra confiance dans l'institutionnel, elle perdra confiance en elle et elle perdra son autonomie, obligée qu'elle sera à faire appel à un tiers pour débloquer un dossier. Ce qui est, actuellement, l'exception risque, de l'être beaucoup moins à l'avenir.

Paradoxalement, le tout numérique aboutit déjà à une restriction de la liberté de chacun à donner des informations comme il veut et à qui il veut. Ainsi, qu'on le veuille ou non, à partir du moment où, en dehors de soi, se multiplie, par le biais des connexions de fichiers, la circulation d'informations collectées par des intervenants divers aux approches différentes de par leur fonction institutionnelle, de par leurs propres regards et croyances on ôte à la personne le choix d'apporter des informations complémentaires à tel interlocuteur en qui elle a confiance (et dont elle pense que cette information lui sera utile) et pas à tel autre (« ce que j'ai dit à l'un en toute confiance, je ne tiens pas à ce qu'un autre le sache »).

Le paradoxe réside également dans une privation de la liberté à être informé lorsque la numérisation n'a pour but qu'une efficacité et un efficience économique. C'est, me semble-t-il ce qui se passe dans les hôpitaux et cliniques avec la suppression de la fiche au pied du lit du malade qui est remplacé par des données entrées au fur et à mesure dans l'ordinateur. En soi, cette fiche donnait peu d'informations mais, en même temps, ce peu était partagé avec le soigné et sa famille

Le secret partagé, c'est aussi le fichage prédictif. À partir d'un faisceau d'informations croisé avec des courbes statistiques, la tentation est grande de prévoir le devenir des personnes dites à risque et de leurs enfants. Cela aboutira à la négation de toute capacité pour ces personnes à rebondir ou à faire un cheminement personnel et social par résilience. Ce fichage prédictif signerait une grave atteinte au droit à l'oubli qui est un corollaire des droits de l'homme.

Le secret partagé par le biais de l'informatique crée un réseau serré et contraint autour de la personne qui bénéficie de services sociaux, de soins. L'échange très formel des informations contraint chaque intervenant à une forme d'être et d'agir sous forme de pré-pensée, de pré-occupation, de pré-requis (éventuellement de pré-jugé) parce que la fascination envers la machine et l'écran renforce la révérence envers l'écrit. À cette fascination se surajoute la configuration éventuelle du logiciel. Tout cela peut orienter la pensée et l'action de l'intervenant vers un mode pré-défini dont il ne sera pas toujours conscient.

Cela signifie, pour l'intervenant, une perte d'autonomie pour penser par lui-même, pour relever ou corriger une erreur, pour écouter son intuition, écouter la personne dont il s'occupe ... J'ai ainsi entendu des infirmières se plaindre d'une perte d'humanité et de plaisir dans l'exercice de leur métier car rentrer des informations dans une machine demande plus d'attention que de les écrire sur une fiche papier. Cette attention obligée donne, de fait la priorité à la machine au détriment des patients. Tout en notant des indications sur papier, elles restaient à l'écoute du patient. L'attention qu'exige la machine pour éviter les erreurs est une attention détournée du patient et de la relation interpersonnelle.

Si l'intervenant rentre dans une pré définition de pensée et d'action, il en résultera des pré requis qu'il plaquera sur la personne ou sur la famille auprès desquelles il intervient. Cette personne ou cette famille se verront sommées d'entrer dans une définition normée d'elles-mêmes. Pour garder les avantages que leur procure l'intervention, elles tenteront d'y correspondre, de se fondre dans l'image qu'à l'extérieur on exige qu'elles donnent d'elles.

Il y aura ainsi perte d'autonomie dans le positionnement de personne à personne, dans la relation, la capacité à demander, à discuter, à refuser.

Si la machine est considérée comme prépondérante dans les informations disponibles, que pèse l'humain dans ses approximations, ses hésitations, sa durée de réflexion, ses élaborations tâtonnantes à la recherche d'une solution, à la formulation d'un souhait, à la présentation d'un problème ? Ces approximations et tâtonnements qui sont inversement proportionnels à la netteté de la machine ne risquent-ils pas de multiplier les erreurs et les appréciations erronées ? La formulation standard des requêtes et questionnaires informatiques ne risque-t-elle pas de multiplier les malentendus et réponses inappropriés ? Incompréhension des termes employés ; malentendu sur le sens donné à un mot ou à une phrase par les uns et les autres ; malentendu du fait d'un stress qui entraîne une difficulté ou une incapacité à répondre dans le temps imparti pour l'entretien ; blocage d'une parole libre du fait d'une contrainte de l'aidant ou parce que la personne aidée croit qu'elle doit correspondre à un modèle préétabli pour obtenir l'attention de son interlocuteur.

Conclusion

Dans les constats que j'énumère ci-dessus, il y en a qui sont proprement liés à l'utilisation de la machine informatique. D'autres ne sont pas nouveaux et font partie des difficultés de la relation d'aide ou de son détournement pour une valorisation personnelle. Pour ces dernières, je crains que la généralisation de l'informatique ne les aggrave, voire les normalise par une forme de standardisation générant confort et commodité de fonctionnement. Or confort et commodité ne peuvent aller de pair avec la relation d'aide.

Que devient la personne, quelle est sa place lorsque des étrangers échangent des informations sur elle sans qu'elle puisse intervenir, corriger, discuter ? Cela peut mener à un phénomène de désappropriation de ce qu'elle sait pour elle ou pour ses proches, sur elle ou sur ses proches, si les intervenants confèrent aux données informatiques un poids de réalité qui infirme ou contredit ce que la personne voudrait dire en complément ou en correction. À partir de ce que leur dit l'ordinateur, les intervenants vont avoir la tentation de savoir à la place de la personne qui elle est, quels sont ses besoins, comment intervenir au mieux pour elle. Ils oublieront alors de s'interroger sur la véritable réalité de cette personne et oublieront de l'interroger, elle. Cela n'est pas nouveau et, par le passé, nombre d'intervenants se sont conduits ainsi. L'informatique risque d'amplifier ce phénomène à cause de la révérence qu'inspire l'intelligence artificielle qui renforce la révérence commune face à l'intangibilité de l'écrit par rapport à l'oral. Comment une personne pourra-t-elle alors trouver la force d'affirmer sa liberté de protester pour dire qui elle est et qu'elle sait mieux que l'intervenant qui elle est ?

Il en est de même pour les familles car l'informatique nivelle la diversité humaine par souci de simplicité et d'efficacité et, tout simplement, parce que, s'il y a un questionnaire prérequis à renseigner, le logiciel, le plus élaboré soit-il, trouve toujours des limites dans l'arborescence de ses algorithmes et donc dans la prise en compte d'une diversité multiforme. Une fois les données rentrées et enregistrées, les procédures de sécurité de l'outil rendent très difficiles, voire impossibles une correction des erreurs ou des faussetés.

En cas d'informations en texte libre, le secret partagé informatique n'aboutira-t-il pas, lui aussi, à cette standardisation pour deux raisons possibles : le texte écrit amène à un resserrement de l'information qui ne cherche à faire passer que l'essentiel. L'autre raison est que si l'informatique amène un partage du secret avec beaucoup plus d'intervenants que par le passé, la tentation pour certains (médecins?) sera soit de ne donner à tous que le strict nécessaire comme information, soit d'instaurer plusieurs niveaux de secret partagé selon le type d'intervenants (phénomène que l'on constate avec la généralisation de la médecine et de la chirurgie ambulatoire).

Pour clore, je voudrais évoquer, pour mémoire, le grave problème du droit à l'oubli que j'ai évoqué ci-dessus. Le problème existe d'ores et déjà pour les réseaux sociaux pour lesquels on peut demander la suppression d'un compte, mais pas la récupération ou l'effacement de son contenu car les données sont stockées, la plupart du temps, à l'étranger dans des pays dont les législations sont différentes de celles de la France.

Jeanne-Dominique BILLIOTTE
praticienne en Analyse psycho organique
membre expert du réseau Wresinski santé d'ATD Quart-Monde

2 novembre 2019