

A quoi sert donc le secret professionnel ?

Intervention conclusive – webinaire de la LBSM et du Crésam – 19 mai 2022

Yahyâ Hachem Samii, directeur de la LBSM

Une société liquide

A la fin des années 90, le sociologue anglo-polonais Zygmunt Bauman lance le concept de « modernité liquide » pour désigner la société post-moderne¹. Une société liquide se caractérise par l'érosion des institutions solides, des modes traditionnels de gouvernance au profit d'une nouvelle élite nomade, libérée des frontières, affranchie des législations et des contraintes liées aux territoires. Les principaux signaux en sont la financiarisation de l'économie et l'émergence de multinationales dont le poids et la force de frappe sont supérieurs à de nombreux états. Ces élites peuvent se jouer des règles et quelques fuites, comme les Panama Papers nous les mettent parfois en lumière. Un 3^e signal, en miroir aux 2 premiers, est **l'accroissement de poches de pauvreté dans les marges des cités**. Dans un monde liquide, les marges ne sont plus des berges, mais des bas-fonds.

Cette fluidité imprègne une partie de l'humanité **jusque dans son quotidien** : finie la carrière dans une seule institution ; les relations amoureuses se multiplient au cours d'une vie ; nos smartphones sont devenus des extensions de nous-mêmes et viennent partout avec nous... Dans ce monde liquide, nous sommes avant tout définis comme des **consommateurs**, des *homo economicus*. Et cela vaut aussi pour nos champs de travail : aujourd'hui, dans des débats parlementaires actuels ou dans des groupes de travail fédéraux sur les soins de santé, on entend non plus parler de patients ou d'usagers mais de consommateurs d'aide et de soins.

D'autres constats valent dans nos secteurs : alors que les travailleurs psycho-médico-sociaux s'occupent d'un nombre croissant d'exclus de la société liquide, leurs institutions sont soumises à des transformations à la fois dans leur statut même (c'est par exemple l'abandon de la loi sur les ASBL de 1921 pour passer au Code des sociétés)

¹ Bauman Z., *Liquid Modernity*, Polity Press, 2000.

et dans leur rapport aux pouvoirs subsidiaires par une **contractualisation** de ce rapport, liée à des résultats chiffrés et sur des durées limitées.

Comme cela a déjà été soulevé dans ce cycle de webinaires, le travail en équipe laisse de plus en plus la place au **travail en réseau**, la pluridisciplinarité étant recherchée à l'extérieur, dans un maillage à construire entre acteurs sur un territoire donné. On parle alors de mobilité, d'*outreaching*, de partenariats croisés pour toucher celles et ceux qui sont les plus éloignés de l'aide et du soin. Soulevons ici un apparent paradoxe : là où les plus aisés de la société voient les frontières s'estomper, pour les plus précaires, l'approche se recentre sur un territoire de plus en plus resserré.

Ce travail en réseau impacte la déontologie de nos professions : nous sommes en train de passer d'un secret professionnel ancré dans le Code Pénal, vu comme un devoir de se taire où parler est l'exception, à un **secret professionnel partagé** aux contours juridiques encore flous, où il est possible de ne pas transmettre *si* la personne concernée l'a bien stipulé. « Le monde à l'envers » disait Loes Salomez.

Cette évolution, facilitée, encouragée par les techniques informatiques, n'a rien de neutre. Pour les uns, elle est synonyme d'un dévoilement du rapport à l'intime, du dévoilement par défaut de celui-ci, tandis que pour d'autres, il s'agit d'accompagner une tendance de fond de notre société, où le rapport à la vie privée a changé et où l'étalage de ce qui était autrefois de l'intimité, se fait tous les jours sur les réseaux sociaux, partagé à des milliers ou des millions d'utilisateurs. Le débat tend alors à devenir un piège entre d'un côté celles et ceux qu'on accusera de passéisme, de s'accrocher à un monde englouti, et de l'autre celles et ceux vus comme des techniciens sans âme, sans éthique, surfant sur la vague dans une fuite en avant qui perd en cours de route le sens même de l'aide et du soin.

De l'intime

Pour y voir un peu plus clair, il faut préciser certaines notions.

Ainsi, celle de l'intime, régulièrement employée par des intervenants ou par le public de nos webinaires. Intime vient du latin *interus* dont il constitue un superlatif. C'est *le plus à l'intérieur de soi*. Certains auteurs distinguent d'ailleurs **intime et intimité** : l'intime renvoie à ce qui n'est pas encore forcément su, identifié, nommé par la personne elle-même, l'intimité renvoie à quelque chose de plus construit qui peut inclure un espace externe, ou d'autres personnes.

C'est aussi, selon Pascal, « ce qu'il y a de plus profond, par rapport à Dieu »². L'expression « en son for intérieur », apparue au XVII^e siècle et qui fait référence au secret de la pensée, contient un oxymoron : le for venant de *forum*, la place publique. La pensée secrète demeure, pour de nombreux croyants, **visible aux yeux du divin** qui, lui, reste invisible, ce qui peut souvent être bien commode.

Notre société occidentale s'est d'ailleurs construite sur une séparation entre vie publique, vie privée et intimité³. La vie privée renvoyant à une dimension politique et juridique là où l'intimité serait davantage liée à une activité sociale de l'individu. La sécularisation et l'essor technologique ont peu à peu remplacé le divin par la technique, où nos moindres faits et gestes sont enregistrés et analysés par des machines pour prédire des comportements et ouvrir la voie à de nouvelles applications. Notre for intérieur reste donc scruté, de façon invisible, et notre existence devient elle-même une source de revenus pour des entreprises de plus en plus nombreuses.

Pour autant, notre intimité est-elle enterrée ? Le psychiatre Serge Tisseron évoque **l'extimité**, ce mouvement, *ce processus par lequel l'individu expose des fragments de son soi intime au regard d'autrui pour obtenir une validation de celui-ci*⁴. L'extimité s'appuie sur l'intimité et en constitue un prolongement qui va contribuer à construire l'estime de soi. Pour Tisseron, les réseaux sociaux constituent un nouveau champ pour les individus pour tester, jouer sur les limites **entre cacher et exhiber**. Il faut d'ailleurs rappeler, à titre d'exemple, qu'une photo prise de soi chez soi reste toujours le résultat d'un cadrage et qu'il y a donc toujours un hors champ.

Sans aller plus loin dans l'exploration de ce concept déployé par Tisseron, cela nous rappelle que **les apparences sont trompeuses** : dans un monde où tout semble exposé et surexposé au vu de tous, les individus tentent bien de garder une séparation entre un exposé et un caché, en choisissant ce qu'ils révèlent, à qui ils le révèlent et comment ils le révèlent. Ou pour reprendre une image de Maïa Mazurette, chroniqueuse au journal le Monde : « on peut coucher le premier soir

² Pascal, « Lettre sur la mort de mon père » dans *Œuvres*, éd. J. Mesnard, t. 2, p. 852.

³ Bawin, B. et Dandurand R. B., « Présentation », in *De l'intimité, Sociologie et sociétés*, vol.35, n°2, automne 2003, Montréal.

⁴ Tisseron, S. « Intimité et extimité », *Communications*, vol. 88, no. 1, 2011, pp. 83-91.

mais, à ma connaissance, personne ne laisse la porte des toilettes ouverte le premier soir »⁵.

Il y a cependant un bémol. Comme évoqué plus haut, le développement des puissances de calcul des serveurs amène les principales firmes de l'Internet à disposer d'une source considérable de données qu'elles transforment en indices de goûts et de prédictions de chaque individu. Ce travail aussi invisible que lucratif permet non seulement de favoriser un ciblage pour d'autres entreprises fournisseuses de produits, mais aussi de faciliter la surveillance des personnes par des entités publiques ou privées.

Cet objectif de prédiction va au-delà d'un simple calcul économique. Il s'agit, pour des pouvoirs traditionnels ou nouveaux, de gérer des populations importantes, d'anticiper les attentes et mouvements de millions de volontés afin de les orienter dans des registres balisés. Cela n'a rien de nouveau, c'est la définition même du pouvoir. Mais cela permet de mieux comprendre comment se traduit aujourd'hui l'écart qui existe entre ce que font les individus et ce qu'en font les puissances.

4

Dans un excellent numéro annuel de la revue BXL Santé éditée par Question Santé et disponible en ligne⁶, le philosophe de l'ULB Thomas Berns pointe le discours de la transparence tenu par les détenteurs du pouvoir : « **S'il y a quelque chose que vous voulez cacher, il faudrait d'abord commencer par ne pas le faire** »⁷. Le caché est empreint d'une aura négative, avec comme corollaire l'injonction à la transparence. Il y a là un discours moraliste, au service d'une conception de la normativité.

Thomas Berns continue : non seulement nos faits et gestes sont épiés, mais le fait que nous ne donnions pas un accord explicite à la récolte de chacun d'entre eux donne aux données récoltées et agrégées une **apparence d'objectivité**. Il en va de même avec un questionnaire de plusieurs centaines de questions que vous faites remplir à une personne, que vous soumettez ensuite à la machine, celle-ci devant établir une proposition de diagnostic et de traitement. Ce système existe. En santé mentale, il s'appelle le BelRAI. La machine est une **boîte noire** qui poserait, comme le fait le cerveau humain, des liens et des interprétations mais apparemment plus objectives car systématiques. Comme si la masse des données confiées à la machine permettait

⁵ Mazurette, M., « Les toilettes, dernier lieu de l'intime », *Le Monde*, 24 novembre 2019.

⁶ Le numérique en social-santé : inclusif ou excluant ?, Bxl Santé, 2021. https://questionsante.org/wp-content/uploads/2021/05/dossierannuel_2020_2021.pdf

⁷ Propos attribués au CEO de Google, *idem* p.72.

à celle-ci de dépasser nos limites d'analyse et de voir ce que nous ne sommes pas parvenus à détecter, noyés par le flot d'informations. Qui sommes-nous pour contester alors les résultats fournis ? Lors du dernier webinaire, Valérie Kokoszka rappelait que les Intelligences Artificielles sont plus artificielles qu'intelligentes : elles ne font que répéter un programme que des individus en chair et en os ont encodé, sur base de directives elles-mêmes résultant de choix raisonnés ou irraisonnés **mais toujours arbitraires dans le premier sens du terme.**

Ce rappel n'est pas une incitation à rejeter la machine, les ordinateurs ou mêmes des logiciels censés nous aider, mais à remettre les choses à leur place : en invisibilisant les processus informatiques et en exigeant la transparence des comportements humains, les nouveaux maîtres du monde inversent les choses et font passer leurs désirs pour des réalités et les réalités qui en résultent comme étant le fruit de nos désirs.

Enjeux du secret professionnel partagé

Si on revient à la question du secret professionnel et du dossier psycho-médico-social, on doit relever plusieurs choses :

1/ On assiste à un double mouvement : d'un côté le renforcement de législations qui protègent la vie privée comme le RGPD, et d'un autre, la multiplication d'entorses et d'exceptions au principe du secret professionnel. L'article 458 du Code Pénal que Maître Letellier nous a relu, a ainsi connu une série de rejetons pour lutter d'abord contre la pédophilie après l'affaire Dutroux, puis contre le terrorisme après les attentats qui ont frappé Bruxelles, sans pour autant que cela se limite à ce type de faits. Sans un recours introduit par la société civile, les assistants sociaux des CPAS seraient toujours tenus de dénoncer des personnes pour lesquelles ils estiment avoir relevé des indices de radicalisation...

2/ Si malgré tout, la législation prévoit une série de garde-fous sur lesquels tant les professionnels que les usagers peuvent s'appuyer, force est de constater que la **mise en application** est beaucoup plus problématique. Des choix très concrets sont posés, qui affaiblissent principalement la pierre angulaire du système de protection de la vie privée, à savoir le consentement de la personne, consentement éclairé qui plus est.

Un exemple concret qui illustre cet écart entre théorie et pratique a été fourni lors du dernier webinaire : le choix du mode de consentement pour les données santé dans

la base de données e-health. On se dirige vers un **Opt-out** là où d'aucuns réclament un **Opt-in**. En français, le consentement lié à la numérisation des données peut se faire de 2 manières : soit la personne explicite son accord, ce qui veut dire que l'absence de réponse de sa part équivaut à un « non », cela implique donc que régulièrement, la personne marque son accord pour l'utilisation de ses données en fonction de finalités définies, c'est l'Opt-in ; soit la personne ne s'oppose pas explicitement, cela signifie que tant qu'elle n'a pas dit « non », c'est « oui », et c'est l'Opt-out. Le problème de l'Opt-out, on le voit tout de suite, c'est que très vite, on oublie, on néglige de vérifier auprès de la personne qu'elle est d'accord quant aux nouveaux usages de ses données que permet la technique en constante progression. Ce qui va d'ailleurs à l'encontre du RGPD : les données ne peuvent être récoltées et utilisées que dans le cadre de finalités claires, établies et proportionnées. Ce débat est en cours du côté du Ministère de la Santé et on voit bien combien l'enjeu est important. Se contenter du fait que tout le monde est là pour le soin donc pour le bien du patient, ne suffit pas.

3/ Dans le même temps, les acteurs de terrain pointent la **fracture numérique** qui va croissante dans la population. Cette fracture revêt plusieurs réalités qui peuvent être cumulatives : des gens n'ont pas accès à Internet ; des gens ne comprennent rien ou pas grand-chose aux supports numériques, ne maîtrisent pas le vocabulaire (cliquer, FAQ, support, Arbre du site...) ne s'y retrouvent tout simplement pas ; des services publics et privés virtualisent leur accès, ce qui éloigne les usagers de ces fournisseurs de services. Cette réalité fait que des personnes se retrouvent en grande difficulté pour avoir de quoi se nourrir, se loger, se chauffer, se soigner, se former... On retrouve ici les bas-fonds évoqués en début d'intervention.

4/ Oui, dans un monde plus complexe où les situations de détresse deviennent elles-mêmes plus complexes, les intervenants de terrain sont de moins en moins armés pour agir seuls. D'où l'intérêt de développer des **articulations entre services, entre professions**, pour pouvoir mieux s'adapter à ce qu'une situation humaine requiert à un moment donné, et à ce que cette même situation exigera à un autre moment. C'est par exemple toute la question de la continuité des soins entre l'hospitalier et l'ambulatoire, dans un sens comme dans l'autre.

5/ Mais **non, le décloisonnement des services, le partage automatisé d'informations entre acteurs, ne garantit ni que davantage de gens vont être aidés ou soignés, ni que cela se fera automatiquement dans de meilleures conditions**. Les données que

nous nous transmettons entre nous n'ont que peu d'objectivité en soi. Elles doivent être prises pour ce qu'elles sont : des éléments récoltés par un intervenant A dans un certain cadre, à un certain moment, différents du cadre et du moment dans lesquels intervient le travailleur B. Certains éléments ne changent pas ou très rarement : Mme Dupont continuera normalement de s'appeler Mme Dupont. Mais d'autres sont déjà des interprétations. Cela concerne les aspects de santé mentale, mais aussi le relationnel, le social, le développemental, etc. De nombreux éléments recueillis par les intervenants le sont **à travers leur grille d'analyse, leur bagage théorique et expérientiel, le cadre de leurs missions...** Il me paraît essentiel que cette coloration des données soit reconnue et prise en compte. Au risque sinon de tomber dans les mêmes travers qu'énoncés plus haut : basculer dans une apparence d'objectivité qui opère une réduction de la réalité et donc une forme de violence à l'égard de la personne concernée.

Comme cela a été dit par plusieurs intervenants, la question centrale qui demeure est celle du *sens* de nos interventions.

La question du sens

Le présent cycle de webinaires a été organisé de façon à faire dialoguer des intervenants maîtrisant davantage le champ théorique et des praticiens qui ont les mains plongées dans le cambouis. De façon aussi à revenir au sens des interventions des uns et des autres.

Ainsi, il apparaît dans les faits que le secret professionnel n'est pas seulement une protection de la vie privée de l'individu et du fonctionnement de la société, mais qu'il est porteur d'une double exigence.

La première, positive, est celle du **lien de confiance** : sans le devoir se taire du professionnel, comment l'utilisateur peut-il parler ? Bernard Devos évoquait les bavardages d'intervenants : en bavardant, en pépant comme l'oiseau Twitter, quelle place donne-t-on encore à la parole de l'utilisateur, à sa vérité ? Dans les bavardages, ce sont les interprétations des professionnels qui sont surtout à l'œuvre. Le secret professionnel est donc la garantie que l'intervenant va commencer à agir par le silence : celui de se mettre en suspens pour que la personne venue demander une aide ou un soin puisse, s'ouvrir et dire son ressenti. Ce seul pas pouvant lui coûter. Ce silence permet d'éprouver les choses, de faire émerger des fragments du bouillon de

l'intime pour en faire une part d'intimité, d'extimité ou encore une chose publique. Ce choix-là appartient à la personne.

La deuxième exigence est négative : **le professionnel n'est pas tout puissant**. Par le secret professionnel, par cet espace « à part » créé à côté des mouvements du monde, le secret professionnel consacre une relation auprès d'un professionnel soumis lui-même à des règles. Le secret professionnel rappelle que l'intervenant est lui-même soumis à un cadre (institutionnel, déontologique, professionnel, légal) et qu'il n'a donc pas tout pouvoir sur la personne qui d'une certaine manière se livre à lui. Jean-Michel Longneaux disait une chose essentielle : le secret professionnel, ce n'est pas seulement *ne pas tout dire*, mais aussi *ne pas tout savoir*.

Ces deux exigences sont donc à mettre en lien avec la notion d'*empowerment* qui est aujourd'hui fort répandue et que le Dr Oswald a rappelée lors du dernier webinaire. Le secret professionnel est bien au service de la personne en lui permettant de construire ses propres choix, y compris de parler ou de se taire vis-à-vis d'autres professionnels.

Il en va de même dès lors avec le dossier du patient ou de l'utilisateur : il ne s'agit pas au départ ou pas uniquement d'un support de partage d'informations. La première mission du dossier est, comme l'évoque par exemple Pascale Gustin, de **marquer dans le réel l'existence** de la difficulté, de la souffrance mais aussi de la démarche qui a amené une personne à se retrouver à un moment donné de son histoire face à un professionnel de l'aide ou du soin. Cette trace, cet écrin, peut permettre de décharger sur papier ou sur fichier, un peu du poids qui pèse sur l'individu, lui permettant de retrouver, parfois rapidement, parfois lentement, une marge de manœuvre, une puissance de réagir et d'agir.

La forme du dossier, son contenu et ses finalités sont donc indissociables. Je plaide ici pour que le dossier ne soit plus considéré comme une contrainte mais que les professionnels de l'aide et du soin **s'en ressaisissent comme un outil à part entière**, pensé dès sa création.

Cela implique que les acteurs de terrain apprennent à maîtriser certains éléments, à la fois juridiques (quelles sont les obligations et les non-obligations entourant le dossier) et techniques (comment mettre à jour le dossier et le conserver, avec quel logiciel, comment assurer son inviolabilité, ...). Cela implique qu'il soit défini comment les usagers sont informés des multiples traitements des informations qu'ils

fournissent : y a-t-il un dossier ? L'intervenant peut-il parler de la situation en réunion d'équipe ? Qui a accès à quoi ? Comment les données sont-elles conservées ? Y a-t-il un traitement statistique ? Que faire en cas d'inspection des pouvoirs subsidiaires ? Autant de questions qu'il faut pouvoir aborder avec la personne. Et que faire lorsque cette personne n'est pas en situation de discernement ? Nous avons vu en webinaire la place à considérer et à donner aux proches de la personne. En n'oubliant pas que la loi sur les droits du patient prévoit également la possibilité de désignation d'une personne de confiance.

Le **contenu du dossier** lui-même est à travailler, en distinguant les parties qui le composent (comme les annotations personnelles), et l'accès qui peut être donné ou refusé à la personne elle-même ou à ses proches. Là encore, les balises existent et il importe de les connaître pour les mettre en œuvre de façon intelligente et créative.

Enfin, le dossier est à considérer comme **un élément dans la dynamique avec la personne**. Expliquer certains termes, noter des éléments positifs, inscrire certains engagements de l'intervenant... autant de pistes évoquées par nos invités des webinaires qui nous montrent que loin d'être une pièce inerte et bureaucratique, le dossier peut être un élément qui participe au travail avec la personne, en co-construction avec elle.

C'est dans ces conditions que la question du partage peut retrouver plus de justesse. Dans un tel contexte, le partage d'un dossier s'inscrit dans un **processus avec un avant, un pendant et un après**, où les intervenants et la personne concernée essaient de se mettre au diapason.

Avant pour préparer un éventuel partage, y compris de façon inattendue, lors d'une crise par exemple ; **pendant** moyennant le respect de certaines balises qui assurent un secret professionnel correctement partagé ; **après** pour faire face aux conséquences de ce partage et s'assurer que la personne s'y retrouve toujours, que ses besoins, ses objectifs et sa volonté sont pleinement respectés. Pour que ce soit bien toujours la personne elle-même qui puisse encore décider de ce qui doit rester caché ou être exhibé, il faut que sa temporalité soit respectée. Et que même en cas de crise, après coup, les différents acteurs puissent **prendre le temps de se parler**, mettre du sens, un contexte derrière les mots rédigés dans le dossier. Afin d'éviter qu'un même terme soit interprété différemment, car l'intervenant A ne travaille pas dans le même cadre que l'intervenant B. Afin d'éviter dès lors qu'in fine, ce soit la

personne qui se retrouve mise à mal car B n'a pas compris A et prend une décision qui part dans une tout autre direction, sans concertation.

Le partage ne peut donc se faire sans un éclaircissement préalable des finalités poursuivies par les uns et par les autres. Au risque sinon de retomber dans un jeu pervers où, au nom du bien général, on gomme les différences et on rassemble des intervenants qui poursuivent des objectifs et des missions certes chacune légitime, mais différentes voire contradictoires.

Cette exigence est d'autant plus grande qu'une part importante de nos publics est constituée de personnes vulnérables, déjà fragilisées et ayant moins les moyens de se défendre. Le propre d'une société liquide est que là où certains s'affranchissent des règles pour une liberté plus grande, les autres voient s'accumuler sur leurs épaules les contraintes et les intrusions. Face au droit à la vie privée, « certains sont plus égaux que d'autres ». Et ce ne sont pas les quelques fuites relayées par des médias d'investigation qui permettent de corriger cela. Du moins jusqu'à présent.

Conclusion

Il s'agit donc avant tout d'agir de façon juste. Juste en fonction de la personne qui s'adresse à l'intervenant, juste par rapport aux cadres qui définissent son action. Et quand la justesse de l'un s'oppose à la justice de l'autre, c'est là que Longneaux fait intervenir l'éthique. Une éthique elle-même balisée : si un intervenant ou une équipe choisit de transgresser une loi, il/elle doit pouvoir l'argumenter afin que la justesse de son action soit lisible, compréhensible par autrui.

Et nous ne sommes pas tous seuls : des lieux existent encore trop peu investis : les associations professionnelles, l'Ordre des médecins, la Commission des psychologues, les fédérations sectorielles constituent autant de lieux où le débat doit être nourri, où les divergences doivent pouvoir se dire dans une recherche commune de solution. De telles institutions sont en mesure de réagir afin de rappeler certaines obligations, légales et/ou fondamentales, liées à l'exercice de l'aide et du soin.

D'autres lieux se sont également créés : le CVTS ou comité de vigilance en travail social forme et informe de longue date les travailleurs sociaux, répond à leurs questions concrètes liées à des situations parfois extrêmement délicates. Le CVTS offre un surcroît d'intelligence collective pour remettre du sens dans des situations où les tensions et les conflits ont embrouillé les balises.

Dans le même registre, les membres du Comité de pilotage de ce cycle de webinaires ont récemment constitué, avec des homologues flamands un Comité de Vigilance en Santé Mentale. Avec pour objectifs de défendre les spécificités de la santé mentale dans les enjeux autour du dossier du patient, de suivre les évolutions légales et de nourrir les discussions. Nous mettrons prochainement plus d'informations sur nos supports web.

Les vidéos et ressources de ce cycle de webinaires resteront quant à eux en ligne. Car les questions de vie privée, d'intime, de secret, de partage, de dossier, de confiance ne sont jamais figées. Elles évoluent avec le temps, elles sont poussées dans leur extrémité par certaines situations, elles nous mettent sans cesse au défi et nous devons les mettre sans cesse au travail.

Mais dans ce monde liquide, il y a une chose qui ne change pas : l'être humain reste un être vivant, fait de chair et de sang, de douleurs et de joies, d'émotions, de pensées, de souffrances et d'aspirations. Notre devoir est de continuer à reconnaître et faire reconnaître pour chaque personne, quelle que soit sa situation, sa dignité fondamentale d'être humain parmi les êtres humains.