

TRAVAIL DE RÉSEAU ET SECRET PARTAGÉ

François Dupriez, psychiatre CH Arrondissement de Montreuil

En latin, le réseau, c'est retiolus: le filet.

En équitation, le filet est une bride. Il existe aussi le filet de pêche, le filet à papillons, soit des outils destinés à capturer.

Dans les conflits, le réseau épie: les mouvements de la Résistance dans la seconde guerre mondiale, les réseaux des spéculateurs en bourse, la déviance des réseaux sociaux.

Heureusement, le filet dans le domaine de la manutention, aide à porter les charges, évite l'envol de son contenu. C'est qu'il sert aussi à protéger.

En musique, le filet est une fine baguette en bois précieux qui limite l'apparition de fracture sur un instrument.

Il est, dans une ambivalence entre le droit du patient et l'obligation de moyens imposés au soignant, utile de rappeler l'inopportunité de capture du patient dans ce filet, d'en évoquer le risque sans trop chercher à se justifier par les bénéfices.

Il nous appartient donc de ne pas perdre le sens du réseau, de ne pas perdre de vue le risque auquel il expose: celui de rassurer les équipes plus que d'aider le patient, altérant sa liberté.

Dans une publication intitulée "La Philosophie des Réseaux": rupture du 21^e siècle, Romain Jacoud, ancien professeur d'université, spécialiste de politique et de stratégies des entreprises, évoquait l'évolution du fonctionnement des systèmes. A partir de la classique structure arborescente dans laquelle l'organisation conduit à faire remonter toutes les informations au sommet qui prendra seul la décision, il évolue, décrivant le réseau qu'il compare à des noeuds (notez que nous restons dans l'allusion du filet). Ces noeuds doivent être coordonnés. Pour ce faire, chaque noeud devrait être convenablement informé et informant. Chaque noeud serait alors à même de traduire opérationnellement la politique et la stratégie du réseau.

Lors de son entretien avec le patient, le psychiatre devient détenteur du secret.

L'article 4127-4 du code de la santé publique précise que le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou même compris.

Le système d'information médicale, depuis le décret de juillet 1994, a entamé notablement cette notion de secret. Sur le plan sémantique, le secret est une information cachée, inaccessible. On identifie parfois un ensemble de secrets à une conspiration.

Obligatoire depuis janvier 2002 en psychiatrie, le PMSI contraint au partage du secret. Dans son article intitulé "le secret en psychiatrie" paru dans le carnet Psy n°71, Odile Morvan, docteur en psychologie clinique, estimait que ce partage revenait à dire à son patient: "Vous pouvez dire ce que vous voulez, rien ne sera retenu contre vous, par contre vous serez fiché et enregistré nominativement dans un dossier informatique avec le diagnostic que je vous attribuerai".

L'intervention du psychiatre dans le réseau de soins, le partage du secret peuvent apparaître initialement comme un oxymore, deux termes opposés qu'on assemble, une clarté obscure. Comment un secret peut-il se partager?

La Loi Kouchner de mars 2002 montre dans l'article L110-4 du code de la Santé publique, sans abroger toutefois la Loi précédente, une transgression possible en ces termes: "Deux ou plusieurs professionnels de santé (et on notera qu'il ne s'agit plus seulement de médecins mais que le texte s'adresse aux professionnels de santé en général) peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe".

L'article 4 du code de déontologie médicale précise que le secret médical est absolu en dehors des dérogations légales, et que même le malade ne peut délier le médecin de son obligation de secret. Je m'abstiendrai de commenter des législations peu concordantes.

Plus récemment, depuis juillet 2011, la réforme sur la Loi des hospitalisations sans consentement amène le psychiatre à recueillir les confidences du patient, à établir des certificats en fonction de ce qu'il aura vu, entendu, et même compris. Ces certificats seront transmis à l'autorité judiciaire, le Juge de la détention qui en fera usage au 15^e jour d'une hospitalisation, lors d'une audience publique pour statuer sur l'opportunité de privation de libertés.

La pratique de la psychiatrie, le langage utilisé, l'absence d'instrument de mesure, comme on le rencontre dans les autres spécialités (le tensiomètre, le stéthoscope, la radiographie, l'échographie), la durée d'observation nécessaire pour ébaucher un diagnostic, donne à notre art une dimension ésotérique. Il ne saurait être question de rester distant des réseaux de soins. Cependant, la peur générée par la maladie mentale incite le plus souvent nos partenaires à attendre des diagnostics précis, des conduites à tenir, des protocoles comme on se plaît à les multiplier dans les services de MCO. Il faudrait prévoir, presque prédire.

Comment faire alors pour contribuer aux soins, à l'activation et au développement du réseau sans qu'il ne devienne le filet qui capture?
Qu'est-il possible de partager sans trahir?

Les patients du réseau ont été vus par diverses catégories professionnelles. Notre expérience nous montre, dans le domaine de la périnatalité, que le psychiatre demande rarement à l'obstétricien par quelle technique l'accouchement aura lieu, que le psychiatre demande rarement au pédiatre de quelle manière les soins seront prodigués à l'enfant, que le psychiatre est rarement ingérant dans le travail de la PMI, des services sociaux et de ceux que j'aurais pu oublier et qui contribuent au réseau.

Il semblerait donc que le psychiatre recueille les inquiétudes des différents partenaires qui aimeraient pouvoir anticiper, l'imprévu étant source d'anxiété.

Alors, en conclusion, il apparaît légitime de se demander si le rôle du psychiatre dans le réseau est de partager les secrets qu'il a recueillis de son patient et qui ne seraient d'ailleurs pas toujours de nature à apaiser les équipes.

La notion de secret partagé en santé mentale ne serait elle pas de recueillir les craintes de ses partenaires afin qu'ils puissent les reformuler en groupe, en réseau plutôt que de les garder secrètes, de leur permettre d'adapter de manière plus efficiente leur agir cette fois dans le bénéfice du patient?