



Le double impératif de la protection du secret et du partage de l'information

Interview réalisée avec l'équipe de la PASS* et des partenaires du réseau Santé Précarité de Chambéry (Savoie)

Bruno DE GOËR
Médecin hospitalier
coordinateur de la PASS

Jocelyne ABONDANCE
Infirmière réduction des
risques, le Pelican

Marie-Dominique PRÉVOT
Assistante sociale CCAS.
Ville de Chambéry.

Anne-Frédérique GRANGE BERNARD
Assistante sociale de la
PASS

Hervé COURTEMANCHE
Cadre infirmier, centre
hospitalier

* Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ont été mises en place dans le cadre des Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins de santé (PRAPS). Ce sont des cellules de prise en charge médico-sociales destinées à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier en lien avec les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social. Elles ont également pour fonction d'accompagner ces personnes dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux et doivent organiser la continuité des soins à l'issue d'une prise en charge hospitalière. Au centre hospitalier de Chambéry, la PASS est en place depuis 3 ans mais cette dynamique est en œuvre depuis 1996.

Nous avons rencontré cinq professionnels du soin et du travail social participant au réseau Santé Précarité de Chambéry. Ce réseau de pratiques s'articule autour d'une PASS. Il associe service hospitalier et dispositifs sociaux divers (réduction des risques, équipe de rue, UDAF, Centre d'hébergement d'urgence, divers foyers...).

D'emblée, la thématique du secret et de la transparence a été en phase avec les préoccupations concrètes des participants qui se sont félicités de cette occasion offerte pour revenir sur les règles d'éthique dans leurs pratiques.

La question de la protection de l'intime de la personne, préoccupation partagée et réaffirmée par tous, renvoie à la déontologie propre à chacune des professions. La discussion s'est engagée selon deux perspectives :

➤ **Lorsque les professionnels se placent du côté de l'institution hospitalière**, ce sont les relations au sein de « l'équipe de soins » qui sont d'abord examinées.

« On est très demandeurs d'infos venant de l'extérieur (services sociaux, familles, etc.) concernant les personnes précarisées car la pratique hospitalière est très orientée vers le soin et la question de la vision globale de l'itinéraire de la personne est pour nous importante » précise H. Courtemanche.

Cette vision globale, cette possibilité de comprendre le parcours du patient semblent permettre aux équipes « d'humaniser » la relation et la personne tout en pouvant s'identifier à ses malheurs ou aux épreuves subies. A titre d'exemple, la connaissance d'un accident professionnel à l'origine de la galère d'un patient a permis à l'équipe de « donner une intelligibilité » à ce qui n'était jusqu'alors que très peu compréhensible, voire insensé.

Par ailleurs, la pratique en équipe met les différentes professions hospitalières à l'épreuve du dossier donc de l'écrit. Parce que l'information écrite demeure longtemps, les intervenants insistent à la fois sur son intérêt professionnel mais aussi sur le fait qu'une appréciation disqualifiante peut durablement stigmatiser un patient. Ainsi, A.F Grange se souvient de l'appréciation d'un médecin qui, il y a 20 ans, avait écrit d'un patient qu'il était « une loque » : ce qualificatif stigmatisant est longtemps resté « collée à sa peau » lors des hospitalisations successives...

➤ **Lorsque les professionnels se placent selon une pratique de réseaux**, ce n'est pas l'écrit qui prime, mais l'échange d'informations données oralement.

Bien sûr, là encore, la question du secret est mise au travail.

« Cette question se pose en permanence sur le terrain » précise le Docteur B. De Goër, « mais elle se pose dans un contexte qui n'est plus seulement celui d'une équipe constituée, mais d'inter-partenariat. S'il n'y a pas d'échange entre professionnels du soin et du social, chacun va faire son propre projet, il y aura alors un écartèlement entre des projets multiples », insiste t-il.

Cet impératif de partager de l'information sur les « projets », fait apparaître d'autres questions : comment faire pour savoir ensemble quelle est la priorité et la volonté de l'usager ? De plus, lorsqu'un choix est fait, en accord avec la personne, la promesse de sa réalisation doit être tenue par l'ensemble des acteurs du réseau. Une éthique particulière au réseau engage les professionnels à la réaliser. Pour exemple, rapporte J. Abondance, « un tuteur amène à l'hôpital un patient qu'il avait délogé d'un garage, équivalent d'un squat. Le projet de cette personne

était de retourner dans cet endroit. Pour qu'elle accepte de se soigner et d'aller en maison de repos, il a fallu lui promettre qu'elle y retournerait. Cet engagement a permis de réenclencher les choses, et il a été tenu. Quelque temps après le retour au squat, le patient a pris conscience de cette condition impossible à maintenir dans le temps et il a été possible de repartir sur d'autres bases : une solution moins inadaptée a pu être trouvée ».

La question du réseau se conjugue alors avec un autre impératif qui est celui du nécessaire partage de l'information car, comme le dit A.F Grange, « sinon chacun se cramponne à ses missions, chacun croit que l'autre agit et finalement rien ne se fait. On ne sait pas qui fait quoi, on ne sait rien sur les limites de l'intervention de l'autre, que ce soit au niveau du logement, du soin, etc. ».

Comment rester vigilant sur ce double impératif : la protection du secret et le partage de l'information ? L'idée déjà envisagée ailleurs, d'une charte éthique de réseaux mise à la connaissance et à l'appréciation de l'usager et des divers partenaires partie prenante, ouvre une nouvelle discussion sur le niveau adéquat de formalisation d'un réseau tel que celui de Chambéry. Entre non reconnaissance et rigidification, quelle est la bonne distance, comment faire ? Le docteur B. De Goër conclut par cette remarque qui tente d'articuler pratiques de réseaux et échange institutionnel : « L'exclusion est révélatrice des dysfonctionnements de tous ordres. On doit, à travers notre réflexion éthique, faire bouger l'institution ». ■

Propos recueillis par Claudine Bassini et Christian Laval.

