

La Sélection, la Transformation et la Circulation de l'Information

Dr. J-M. LEMAIRE

Neuropsychiatre, Directeur du S.S.M. du C.P.A.S. de Flémalle, du C.R.F., du C.A.B.,
Clinicien de concertation

jm.lemaire@concertation.net

RÉSUMÉ: Ce texte explique d'abord en quoi il peut être fécond d'éviter la porte étroite du secret professionnel décrété à priori, et donc de favoriser un décloisonnement du travail thérapeutique. Pour autant, le partage de l'information doit répondre à certaines exigences. L'article pose ainsi dans un second temps la question délicate de la sélection, la transformation et la circulation des informations utiles. L'information est ici considérée non pas comme un cristal impénétrable et éblouissant, mais comme une structure complexe susceptible de transformation, de sécrétion.

MOTS-CLÉS: PARTAGE D'INFORMATIONS, SECRET PROFESSIONNEL, THÉRAPIE, TRAVAIL EN RÉSEAU

nous entrerons dans les questions que pose le secret partagé en contournant les autoroutes jalonnées par l'universalité d'un pacte de confidentialité hermétique comme condition incontournable d'un travail thérapeutique. Entendons-nous bien, nous ne remettons pas en question l'utilité du pacte de confidentialité hermétique dans certains modèles thérapeutiques que nous pratiquons d'ailleurs, mais bien son universalité comme condition incontournable d'un tel travail. Nous posons la question dès lors ouverte des indications de ce pacte, mais aussi de ses contre-indications et de l'indication d'autres modalités pour traiter la question délicate de la sélection, la transformation et la

circulation de l'information utile dans les pratiques de l'aide, du soin, de l'éducation, de la sécurité et du contrôle. Pour ce faire, nous décrirons où, quand, comment et par qui nous avons été contraints de renoncer à l'universalité du pacte de confidentialité hermétique comme condition incontournable d'un travail thérapeutique et avons été convoqués à découvrir des alternatives stimulantes.

Médecin, Psychiatre,
Thérapeute Familial,
Fils d'Obstétricien et
Clinicien de Concertation

Comme futur médecin, j'ai été éduqué à dénuder et examiner de près des corps suspects de cacher

des anomalies menaçant leur bon fonctionnement et, pour exercer ce métier, à nous mettre, le patient et moi, à l'abri des regards non initiés à ces pratiques. Comme futur psychiatre, j'ai été éduqué à me mettre à l'abri de l'écoute et des regards initiés et non initiés pour explorer des âmes suspectes de dissimuler à elles-mêmes des blessures infligées dans des circonstances considérées à priori comme difficiles à partager. Comme thérapeute systémique, j'ai été éduqué à privilégier d'abord les familles, puis les familles et moi comme des ensembles d'individus et d'interactions, des systèmes, suspects de méconnaître les mécanismes de la tendance au non changement productrices de pathologies. Les membres de la famille et le ou

les thérapeutes étaient plusieurs à garder les frontières de ces systèmes qui, dans la diversité des conceptions qu'en avait chacun des gardiens, en devenaient moins étanches.

Je serais incomplet et injuste si je ne rappelais pas que, comme fils d'obstétricien, j'avais aussi vécu, pendant des années, l'ambiance des maternités où d'heureux événements étaient célébrés par des collectifs réunissant des parents, des familles nucléaires, élargies, des amies, des amis et mêmes parfois des inconnus... J'entends encore mon père dire qu'il avait la chance de diriger un des rares services où, dans la grande majorité des cas, les gens étaient fiers et souriaient.

Aujourd'hui, comme Clinicien de Concertation, j'explore et soutiens le Travail Thérapeutique de Réseau activé par la force convocatrice des individus et des familles en détresses multiples. Je découvre la portée thérapeutique du «travailler ensemble» lorsque sont valorisés les champs de recouvrement entre les intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation, de la sécurité et du contrôle et que l'on s'attache à formaliser, échanger, comparer et critiquer les méthodes de ce travail.

Rompre le siège des automatismes

Dans ces recherches, un père de famille est venu ponctuer de manière décisive et concrète mes réflexions cliniques sur la sélection,

la transformation et la circulation des informations dans les multiples échelles relationnelles activées par les individus et les familles en détresses multiples.

Nous étions invités à Sarajevo assiégée, en 1999, par l'O.N.G. «France Liberté» pour enseigner l'approche systémique et la thérapie familiale à la faculté de psychologie récemment fondée. La journée, nous enseignions les principes théoriques et, le soir, nous rendions auprès de familles en difficulté, accompagnés par des étudiants qui leur avaient proposé de travailler avec nous. Nous filmions nos entretiens pour illustrer les leçons des journées suivantes.

Dans une banlieue sérieusement endommagée par les assiégeants, nous arrivions, l'étudiant, le traducteur, les membres de la famille et moi, au terme d'un entretien émouvant au cours duquel chacun avait exprimé et partagé des vécus intimes. Nous avons exploré comment une famille déchirée par la guerre reprenait la vie commune après la naissance d'un deuxième enfant alors que le couple était géographiquement séparé. Encore poussé par les automatismes que je croyais universels, j'ai entrepris de promettre aux membres de la famille que ce que nous avions enregistré ne serait vu et entendu que par des professionnels initiés, liés par un pacte de confidentialité absolue. J'ai voulu confirmer que ces professionnels étaient tenus par le devoir de n'en rien dire à personne, qu'ils étaient soumis au secret professionnel...

Le père m'a interrompu avec autorité: «Monsieur, prenez ces enregistrements, rentrez chez vous et diffusez les sur vos chaînes publiques de télévision afin que vous tous, là-bas, dans vos pays, vous sachiez ce que vous n'avez pas été capables d'empêcher ici!».

Nous n'étions pas d'accord, bien.

D'ailleurs son avis ne cherchait pas plus mon accord que mon adhésion, il s'agissait de plus qu'une suggestion, d'une injonction, d'une exigence, d'une convocation.

Je conserve comme un talisman cet enregistrement de mauvaise qualité, mais je garde surtout de cette expérience la conviction que les cadres que nous proposons de bonne foi doivent devenir la cible de corrections violentes pour quitter les routines et les automatismes que nous ne connaissons pas tant que nous en sommes prisonniers, que nous y sommes soumis comme le disent, parfois avec une étrange délectation, certains professionnels. C'est alors que nous étions assiégés, que ce père a pu prendre d'assaut les stéréotypes qui étouffaient nos pratiques.

«Combien d'oreilles pour une écoute constructive?»¹

Une maman, en 2000 cette fois, a renforcé la transformation de mes habitudes qu'avait entreprise le papa de Sarajevo. Lors d'une «Clinique de Concertation²», à Wavre, nous étions convoqués par une mère réputée intellectuellement limitée. La plupart des professionnels activés par sa situation et d'autres professionnels non directement concernés, ceux que nous appelons les «intrus³», avaient répondu à la convocation qu'elle adressait au réseau par l'activation de plusieurs services.

Adolescente, elle avait été adoptée par un couple, les directeurs de l'institution où elle avait grandi après avoir perdu le lien avec les parents qui l'avaient mise au monde. Malgré l'attention de son entourage pour qu'elle ne devienne pas mère, elle avait mis au monde une petite fille. Son

1. HALLEUX L., LEMAIRE J.M., «Combien d'oreilles pour une écoute constructive? La «Clinique de Concertation», in *L'Observatoire*, Liège, n°50/2006, octobre, 2006, pp. 85-88.

2. Voir le site www.concertation.net.

3. *Ibid*

entourage était inquiet quant à ses capacités de s'occuper de son enfant. Plusieurs professionnels exerçaient une surveillance des relations entre cette mère et sa fille. Accordant une priorité d'égard pour l'enfant, nous étions néanmoins réunis pour rendre ce collectif bénéfique à chacun de ses participants dans une «Clinique de Concertation». Dans un souci de légitime bienveillance, les professionnels concernés et proches de la mère jugeaient bon de traduire les propos du clinicien qui soutenait les débats. Ces propos leur semblaient trop compliqués pour son entendement. Cependant, lorsque le clinicien lui demanda: «A quel moment sentez-vous que votre fille sait que vous percevez la confiance qu'elle vous témoigne», elle prit de cours la traduction des professionnels en répondant: «quand ma fille, tous les soirs, me demande de m'asseoir au bord de son lit pour lui raconter une histoire». A ce moment précis, elle devint interlocutrice directe dans ce contexte collectif d'écoute. Elle prit possession du dialogue, et l'on peut supposer que cette appropriation ne put s'effectuer que parce qu'elle avait vu, auparavant, les professionnels confisquer les questions et les traduire. Et l'on peut imaginer qu'une telle appropriation n'aurait pas pu avoir lieu dans un colloque singulier, dans le secret de l'alcôve.

Quand, dans le retour d'expérience que nous faisons d'habitude à la fin des «Cliniques de Concertation», les commentaires des participants furent recueillis sur le travail effectué, cette dame ne put s'empêcher de déclarer en s'adressant au groupe: «Je ne me suis jamais entendue parler comme cela!». A cela, un psychothérapeute, psychanalyste, présent à cette séance de travail ajouta qu'il avait appris, durant sa formation classique, que notre

métier nous invitait à «avoir beaucoup d'oreille». Il n'avait jamais pensé jusqu'alors qu'il pouvait s'agir d'«avoir beaucoup d'oreilles».

Secret et décret

Ces expériences nous ont invités à éviter la porte étroite du secret professionnel décrété a priori pour traiter la question délicate de la sélection, la transformation et la circulation des informations utiles.

La circulation de la parole dans le réseau pose la question de la sélection de l'information, et notamment de la place du secret professionnel. Il s'agit de réfléchir à la manière dont chaque professionnel se sent responsable et engagé en prenant, en sélectionnant, en transformant et en faisant circuler l'information.

Le secret, élément constitutif des pratiques d'aide et de soin, a tendance à séparer, donc bien souvent à empêcher les professionnels de travailler ensemble a priori. Or, l'enjeu est de chercher, en associant l'utilisateur, à faire circuler l'information utile.

Le secret décrété, constitutif des pratiques d'aide et de soin, sépare. Un professionnel de l'aide et du soin, mais aussi de l'éducation et du contrôle, accueille souvent les confidences des usagers qu'il accompagne. Un principe déontologique de base, sous l'appellation générique de «secret professionnel», stipule que l'intervenant est le garant de la confidentialité. Il est donc soumis à une exigence: s'abstenir de divulguer ce qui lui est confié, et/ou veiller à ne pas le relater à n'importe qui.

V. Despret propose une réflexion sur la manière dont le secret⁴, censé à l'origine protéger l'utilisateur, a fini par protéger quasi préférentiellement le thérapeute. Le secret professionnel est devenu un enjeu de pouvoir et un obstacle au tra-

vail de réseau, fondé, lui, sur une sélection de l'information qui favoriserait le partage. L'analyse de V. Despret, nourrie de références au psychologue et anthropologue australien R. Barrett⁵, est reprise ici dans ses grandes lignes.

Elle note que le secret joue un rôle important dans nos traditions de l'aide et du soin au point qu'il est désormais consubstantiel aux pratiques thérapeutiques. On y repère un fort ancrage religieux, lié au rituel de la confession, à ce qui se passe dans le boudoir ou l'alcôve et aux pratiques libérales. Les réflexes professionnels dans ces domaines sont conditionnés par deux postulats. D'une part, la cause du mal est nécessairement à l'intérieur du sujet; d'autre part: «la vérité est un mode privilégié de guérison». Pour guérir, il faut donc aller chercher puis révéler la vérité nécessairement enfouie au plus profond. On voit quel pouvoir détient alors le thérapeute chargé d'effectuer ce travail d'extraction, de dévoilement.

L'objet de son savoir est la vérité cachée, «le noyau dur de l'être», un savoir «indéterminé», explique V. Despret, «qui ne peut se formuler de manière explicite, et qui, dès lors, (...) donne une garantie d'autonomie au professionnel par rapport au contrôle externe, par rapport au fait de devoir rendre des comptes». Lui seul peut décider, au nom du secret professionnel, s'il veut le partager ou non. Dans cette logique, le secret, devenu enjeu de pouvoir, autorise

4. DESPRET V., «Le secret est une dimension politique de la thérapie», in T. Nathan (dir.), *La guerre des psys. Manifeste pour une psychothérapie démocratique*, Les Empêcheurs de Penser en Rond, Paris, 2006, pp. 153-176.

5. BARRETT R., *La traite des fous. La construction sociale de la schizophrénie*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 98.

le professionnel à rester seul, à ne pas partager, à ne faire appel à personne.

L'étymologie du mot «secret», à cet égard, laisse déjà entendre cela. Le mot vient de secretus, qui veut dire «séparé, isolé, distinct» (d'où l'expression, rappelle V. Despret, «mettre au secret», signifiant «mettre à l'écart»), et non pas «caché» comme le bon sens le laisserait penser. Ainsi, «le secret professionnel sépare. Il sépare les professionnels de ceux qui ne le sont pas. Il sépare ceux qui peuvent partager de ceux qui ne le peuvent pas.» L'alcôve encourage d'ailleurs cette démarche: l'intimité de la salle de consultation incite à ce type de révélation, et dissuade l'intervenant de sortir de son bureau. Il cloisonne, il est le seul à tout recevoir. Et s'interdit donc de rendre compte, c'est-à-dire de relater à d'autres pour recourir à leur aide le cas échéant. Le secret risque ainsi de maintenir le professionnel séparé du «travailler ensemble», isolé et médusé par lui, parfois.

Nous avons besoin de méthodes de travail qui nous aident à entrer par une porte suffisamment large et ouverte pour accueillir, à propos de cette question, un dialogue ouvert entre les membres des familles, les intervenants directement concernés, voir des intervenants non directement concernés.

Se remettre au travail de sécrétion

Si nous reprenions alors le travail de sécrétion. Si nous ne considérons plus l'information comme un cristal impénétrable et éblouissant, mais comme une structure complexe susceptible de transformation, de «facticité» pourrions-nous dire, au sens de fabrication mais également au sens, assuré par l'étymologie, de création de fait.

C'est une situation traitée dans le cadre du projet «Précieuses Périphéries»⁶ qui nous a aidés à affiner les alternatives stimulantes, à la paralysie et au morcellement qu'avaient amorcées le papa de Sarajevo et la maman de Wavre.

Lors d'une des «Cliniques de Concertation» mensuelles qui avaient lieu à Novi Ligure, dans le Piémont, deux enseignantes d'une école secondaire se plaignaient de l'impasse où elles étaient bloquées à propos d'une jeune fille âgée de 16 ans. Elles étaient toutes deux fortement actives par ses comportements violents vis-à-vis d'elle-même, des autres élèves et des professeurs et éducateurs. Elle était placée dans une communauté thérapeutique où elle était entourée de psychologues et d'éducateurs en raison de ses comportements difficiles. Les enseignantes avaient contacté les thérapeutes pour obtenir des informations qui, pensaient-elles, les aideraient à progresser dans cette situation. La réponse fut claire et nette, les thérapeutes étaient soumis au secret professionnel et ne pouvait rien communiquer au sujet de cette jeune fille. Le cristal prenait forme et, bien que protégé par une séparation hermétique, il n'en devenait pas moins éblouissant. Plus la séparation mettait à l'écart des informations inconnues et, de ce fait même, de plus en plus pré-

cieuses, plus elle renforçait des hypothèses causalistes simplificatrices: «Ce que nous ne pouvons connaître doit être si éclairant qu'il doit être réservé à ceux qui ont le pouvoir de guérir!».

Cependant, dans cette petite ville, des éducateurs de la communauté et d'autres, notamment de l'école, prenaient leur café dans le même bar. Comme c'est très souvent le cas, une telle situation n'active pas que des services, des professionnels et des experts, elle active aussi la rumeur. On disait que cette jeune fille et sa maman étaient réfugiées en Italie après avoir vécu des choses horribles à Sarajevo pendant le siège de la ville. On ajoutait que sa mère isolée se livrait à la prostitution et que cette jeune fille avait connu des situations dramatiques. La rumeur ouvrait aussi des pistes pour la construction d'hypothèses causalistes, mais en interdisait concomitamment l'exploitation.

Certains lecteurs penseront certainement que les éducateurs auraient dû être la cible d'une sanction exemplaire. Nous ne prenons pas cette option. D'une part, nous ne pourrions pas remonter le temps et «corriger le passé», d'autre part nous préférons essayer «d'améliorer l'avenir»⁷, explorer les ressources que peut comporter le réseau activé par cette jeune fille et sa mère et la complexité des voies diverses empruntées par les informations.

Les professionnels de l'aide, du soin, de l'éducation, de la sécurité et du contrôle réunis dans cette «Clinique de Concertation» se sont mis au travail pour séparer, d'une part, ce qui, de cette information potentiellement fascinante, pouvait, ou mieux, devait circuler, de ce qui, d'autre part, devait rester réservé à un périmètre plus confidentiel. Une telle information ne contenait-elle que des éléments délicats, voir hon-

6. «PERIFERIE PREZIOSE»: Progetto di intervento e formazione con il metodo della «CLINICA DELLA CONCERTAZIONE» PROVINCIA DI ALESSANDRIA ASSESSORATI PUBBLICA ISTRUZIONE FORMAZIONE PROFESSIONALE SERVIZI SOCIALI LAVORO.

7. Expression que nous avons souvent employée, de Ivan Boszorményi-Nagy, fondateur de la Thérapie Contextuelle.

teux, à révéler au sujet de cette activité clandestine de la mère, proposant quasi publiquement, contre rétribution ce qui se pratique habituellement avec discrétion entre des partenaires mutuellement choisis? Ou alors pouvions-nous en dégager des éléments de fierté à mettre en circulation dans ceux qui étaient mis au travail par cette situation?

Nous savions, pour l'avoir vécu, que le quotidien à Sarajevo assiégée était risqué, chercher de l'eau, faire ses courses, se déplacer exposait aux tirs des snipers. Ensemble nous avons pu extraire de la rumeur une formulation qui dégageait la partie du secret qui pouvait nous être utile. Nous avons construit une formulation susceptible de circuler librement: «La maman de cette jeune fille faisait des choses dangereuses pendant le siège de Sarajevo pour assurer la survie de son enfant». Une telle information pouvait, mieux, devait circuler. Elle pouvait nous aider à rejoindre un des effets de la «Clinique de Concertation» au service du Travail Thérapeutique de Réseau tel que proposé par P. Maniglier: «C'est donc un problème d'ingénierie du travail social, dit-il, de tuyauterie des institutions de prise en charge: le clinicien de concertation est une sorte de plombier un peu bizarre qui vient raccorder des canalisations orphelines et réagencer un réseau qui ne conduit pas ses flux là où ils pourraient circuler...»⁸

En guise de conclusion

Lorsqu'un réseau d'intervenants de l'aide, du soin, de l'éducation, de la sécurité et du contrôle est activé par la force convocatrice d'individus ou de familles en détresses multiples, nous préférons, avant de participer, à priori, à la construction d'un secret qui sera difficile à partager dans la suite, procéder, avec ceux par qui

nous sommes activés, à la sélection, la transformation et la circulation des informations utiles. Nous pourrions caricaturer l'expression que nous adressons à ceux qui nous sollicitent en falsifiant celle coutumière des policiers dans les feuillets américains: «Tout ce que vous nous direz pourra être retenu pour vous». S'opère de la sorte une bascule significative à propos de l'information précieuse, l'information la plus utile dans le Travail Thérapeutique de Réseau n'est pas nécessairement celle qui révèle une vérité cachée, mais celle qui est la plus juste, celle qui «fait honneur»⁹, celle qui doit être partagée.

Partant d'un réseau ouvert à la circulation des informations qui «font honneur», nous voyons progressivement se constituer des périmètres plus confidentiels secrétés, selon les nécessités, dans et par le débat contradictoire entre les protagonistes, usagers, professionnels et bénévoles, engagés dans une situation activatrice.

Nous rejoignons de la sorte le troisième principe régulateur des «Cliniques de Concertation», une des figures du Travail Thérapeutique de Réseau qu'elles tentent de soutenir: «Parler comme si les personnes dont nous parlons et qui ne sont pas là étaient présentes. Être vigilants les uns vis-à-vis des autres, avec tact et délicatesse, pour construire un parler respectueux de tous». De ce fait, nous réaffirmons, sur un autre mode, la flexibilité et la porosité contrôlée des frontières entre les espaces, et, toujours par le biais, d'une réflexion constante sur ce qui se dit, ce qui doit se dire, ce qui le peut et sur ce qu'il faudrait non pas taire, mais réserver.

8. MANIGLIER P., *Comment se faire sujet?*, Actes du 3^e Congrès International de la «Clinique de Concertation», Paris.

9. Cette expression nous a été recommandée par les participants des formations au Travail Thérapeutique de Réseau soutenu par la «Clinique de Concertation» que nous menons depuis 1998 en Algérie. Elle a une tonalité un peu moyen-âgeuse, mais est bien accueillie par les jeunes gens activateurs de réseaux complexes d'aide, de soin, d'éducation, de sécurité et de contrôle.