

LE PATIENT AU CŒUR DE LA RELATION D'AIDE

Comment partager les confidences nécessaires au sein d'une équipe ou d'un réseau pour assurer la continuité des soins ?

Claire Meersseman, psychologue et psychothérapeute.

Dans le mot confidentialité, on entend « confiance », « fiabilité », s'appuyer sur quelqu'un. Dès le plus jeune âge, nous faisons l'expérience de la confiance dans les relations d'attachement précoce, avec plus ou moins de chance ; ce sera le fondement de nos relations futures et de notre capacité de faire confiance en soi et en l'autre. Lors de rencontres avec le patient, nous éprouvons d'entrée de jeu quelque chose de ces traces laissées par des expériences positives ou douloureuses de l'enfance ; cela explique parfois les méandres empruntés par les patients pour demander de l'aide !

C'est au professionnel que revient de garantir la confidentialité et surtout d'offrir un cadre où l'autre puisse venir se montrer tel qu'il est, avec ses heurts et malheurs. Enseignant, éducateur, aide familiale, secrétaire ou professionnel médico-psychosocial, nous sommes tous susceptibles de recevoir des confidences.

Nous ne mesurons pas toujours à quel point la personne prend un risque de se dire, de révéler des souffrances bien enfouies et par là, de mettre en péril un équilibre psychique difficilement acquis au fil de son histoire. Oser se montrer et dire suscite une forte mobilisation émotionnelle qui peut réveiller des souffrances bien enfouies, mettre à mal les défenses qui protégeaient une expérience douloureuse et révéler sa fragilité d'être. C'est tout le pari de la rencontre humaine : plus que le contenu de la confiance, c'est d'abord l'enjeu de la rencontre, le pari d'aller vers l'autre et la possibilité d'être entendu dans sa subjectivité.

C'est donc un engagement relationnel, autant pour l'utilisateur que pour le professionnel ; tous deux peuvent être inquiets de ce qui va être révélé

et ce qu'il en adviendra. Le choix du confident se fait autant en fonction des compétences professionnelles qu'en fonction du ressenti subjectif. C'est une parole de l'instant, dans cette relation-là ! Elle est fragile et évanescence. La parole est comme une matière première qui demande à être affûtée, un cheminement avec ses méandres, ce n'est pas « la vérité en soi », c'est la « vérité de la personne à ce moment-là ». Notre rôle est d'accompagner cette mise en mouvement de l'autre, sans toujours savoir où cela nous mène... C'est garantir un espace clos et étanche pour que cette mise en mots soit possible, offrir une qualité de présence, permettre à la personne d'élaborer ses questions en toute sécurité, une sorte de voyage entre sens et non-sens qui aide à se reconstruire avec ses forces et ses fragilités. Le patient est l'acteur principal du processus d'aide ! On lui offre l'occasion de déposer ses paquets, de dénouer les fils de son histoire, de découvrir ses ressources propres pour gagner en autonomie et en liberté d'action de sa destinée. Mais il nous est aussi demandé d'en faire l'expérience de la répétition, de la rechute, du découragement, des échecs...

Vers qui me tourner si je me sens en panne ?

Il arrive que des événements surviennent dans la réalité et mettent la confidentialité en péril. On peut se trouver à la limite de nos compétences et de notre capacité à supporter la situation, ou encore être obligé de donner une réponse dans la réalité (maltraitance d'enfants, passages à l'acte violent, décompensation psychique...).

Deux cas de figures se présentent : demander un « avis » à un collègue, lors des réunions prévues entre collègues d'une même équipe, à un supervi-

seur extérieur ou solliciter un autre professionnel pour « assurer la continuité des soins ». Dans les deux cas, c'est important d'en faire part au maître du secret – le patient – et de voir avec lui quelles seraient ses craintes vis-à-vis de ce partage.

Quelle place pour la confidentialité au sein d'une équipe ?

En équipe médicale, tous les membres sont soumis au secret professionnel, ou ceux qui le sont se portent garants de son respect par tous les membres de l'équipe (y compris la secrétaire, le personnel d'entretien,...) ; c'est la base à partir de laquelle les échanges et les réunions sont possibles, toujours dans l'intérêt du patient. Le confident se situe au carrefour entre la demande du patient, sa fonction professionnelle et les missions de son service. Chaque équipe réfléchit comment assurer ses missions, quels sont les processus de décisions et avec quel positionnement éthique. C'est le fruit d'une réflexion personnelle et collective s'appuyant sur des formations solides et continuées, et sur l'expérience acquise. Les patients sont informés d'échanges possibles entre collègues, sous le sceau du secret professionnel partagé. Plusieurs questions se posent :

- Qu'est-ce qui se partage au sein de l'équipe, qu'est-ce qui reste totalement confidentiel et pour quelles raisons ?
- Si des membres de disciplines différentes s'occupent d'une même personne, comment préserver l'espace de confidentialité spécifique offert par chacun ?
- Comment tenir compte des diverses disciplines représentées, des règles déontologiques propres à chaque profession (éducateur, assistant social, kiné, psychologue, médecin,...) ?
- Comment gérer le fait que des personnes de l'équipe s'occupent de membres différents d'une famille ; quels échanges, en fonction de quoi ?

Le partage en équipe permet de conjuguer plusieurs objectifs : faire part des difficultés du professionnel dans la prise en charge, mettre du sens sur les émotions importantes que cela suscite et dégager des pistes de travail. Comment veiller à ce que ces échanges soient respectueux des patients et des différentes disciplines représentées au sein de l'équipe ?

Le travail d'équipe est un outil, un moyen au service des patients mais il n'enlève en rien l'enga-

gement relationnel avec le patient et la responsabilité individuelle du professionnel à l'égard du suivi qu'il assure. Dans son projet institutionnel, l'équipe aura à réfléchir aux méthodes de travail, au respect de la confidentialité, à l'autonomie relative de chacun dans son lien à l'équipe et surtout aux processus de décisions. Le travail en équipe apporte « l'aide » au patient, chacun dans son rôle spécifique, complémentaire des autres.

Certaines fonctions assurées dans l'équipe n'ont pas pour mission première d'être dans un rôle d'aide, contrairement à d'autres, et pourtant, chacun peut recevoir des confidences. Comment entendre ce qui est confié et préciser à l'enfant/l'adulte la fonction exercée et les limites de celle-ci ? On peut se sentir valorisé d'avoir été choisi comme confident tout en expliquant ne pas être la bonne personne pour intervenir. Qu'est-ce qui va être partagé et qu'est-ce qui va être gardé secret ?

Le travail en réseau

Lorsqu'un partage d'information est nécessaire entre professionnels de services différents, quels en seraient les enjeux et l'impact sur la relation avec le patient ?

- Risque de trahir la relation de confiance, le contenant de la relation est aussi important que ce qui s'y échange ;
- Risque de dévoiler des éléments intimes touchant à la vulnérabilité de la personne qu'elle ne souhaite pas voir partagés avec d'autres ;
- Risque que cela soit vécu comme violent, « viol » de l'intime ;
- Risque de réactiver d'autres vécus de « trahison » : c'est le patient qui « sent » à quoi ça touche, pas nous.

Lorsqu'on partage entre professionnels, cela peut modifier notre perception vis-à-vis du patient. Comment maintenir son intérêt au centre du partage ?

- Partager les informations comme si le patient était présent ;
- C'est l'usager, le patient qui est le maître du secret, nous n'en sommes que les garants ;
- Nous sommes face à une « vérité subjective » énoncée dans une relation précise ; de ce fait, nos perceptions de la situation du patient peuvent différer ;
- La lecture d'autres professionnels peut être

autre selon leur rôle, leur contexte professionnel ou le type de relation avec l'utilisateur.

Mais nous pouvons nous trouver au cœur de paradoxes parfois complexes quant à un partage de secret, que ce soit à notre initiative ou lorsqu'on est sollicité par un autre professionnel. Le maître du secret peut refuser ce partage. Le professionnel évaluera l'intérêt du non partage et les limites de son rôle ou de ses compétences, à discuter avec le patient. Tout dépendra aussi de l'âge : est-ce un adulte, un enfant ? Il est alors possible d'échanger entre professionnels sans être dans l'échange de contenu pour comprendre le rôle, les enjeux du partage et les responsabilités de chacun sur :

- le sens du secret professionnel comme levier dans le processus d'aide et ses limites ;
- le rôle et les missions des différents professionnels ou services ;

- les risques de modifier la qualité relationnelle et l'intérêt de poursuivre sa mission ;
- l'intérêt de ne pas partager pour protéger d'autres professionnels de certaines confidences trop lourdes et inutiles pour assurer leur mission.

Il nous revient de construire une éthique de travail qui veille avant tout à offrir une relation de confiance de qualité et un engagement relationnel, des espaces de confidentialité. Nous avons à être exigeants quant au respect de cette confidentialité, dans l'évaluation de nos limites, et à réfléchir aux impacts du partage avec d'autres professionnels soumis eux-mêmes au secret, ainsi que par rapport aux balises du partage, en gardant l'intérêt du patient au cœur de nos échanges. Si partage il y a eu, il nous revient aussi de continuer à soutenir le fil de la relation. ■

IL ÉTAIT UNE FOIS...

Oui, commençons par cette formule qui nous renvoie à ces histoires qu'on chuchote à nos enfants dans le calme d'une chambre, des histoires qui ne peuvent être racontées que s'ils sont en confiance, en sécurité, des histoires qui ne peuvent être entendues que si la relation est bienveillante.

Philippe Degimbe, pour et avec le Comité de vigilance en travail social.

Cet article a été initialement publié dans la revue *PAUVÉRITÉ* (n°15, juin 2017) du Forum bruxellois de lutte contre la pauvreté.

La plupart des contes contiennent trois temps : le début est calme ; puis arrivent dangers et menaces. Enfin arrive le héros, chevalier puissant ou petit enfant intelligent, pour combattre le méchant et surmonter les épreuves. Alors, en suivant ce schéma, revenons sur les origines du secret professionnel et son évolution à travers l'Histoire pour mieux en comprendre les enjeux actuels

Temps 1 : le calme

Aider dans la discrétion. Commençons par la première page du livre, commençons par Hippo-

crate évidemment. Hippocrate essayait de soigner les malades sans invoquer les dieux, en utilisant les quelques données objectives dont il disposait et en laissant le malade au cœur de la relation de soins. Il pose définitivement les bases essentielles de la relation d'aide et des enjeux qui l'entourent. « Dans quelque maison que je rentre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons, libres ou esclaves. Quoi que je voie ou entende dans la société pendant, ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la