

Secret médical en prison et désintermédiation

Du secret médical, ce cœur de la médecine humaniste, le Conseil d'Etat du canton de Genève ne veut plus dans les prisons. Du moins plus qu'une version considérablement amoindrie. Il vient de décider d'obliger tous les soignants s'occupant de détenus de transmettre aux autorités le résultat de leurs thérapies. Cette décision devra encore être validée par le Grand Conseil. Loin d'être isolée, l'attitude du Conseil d'Etat genevois s'appuie sur une récente recommandation de la Conférence latine des chefs des départements de justice et de police. Luxe déjà décati des individus libres, le secret médical semble aux yeux de cette Conférence incompatible avec le projet carcéral.

«L'intérêt privé des condamnés» ne doit pas l'emporter sur «la protection de la population» a expliqué en substance le Conseiller d'Etat Mauro Poggia dans la *Tribune de Genève* du 28 mars. Et il a ajouté : «il ne doit pas y avoir d'obstacles à la prise de renseignements». Nous y voilà. On s'approche du non-dit de la démarche anti-secret. Un détenu a tué une jeune thérapeute en un meurtre d'autant plus horrible qu'il semblait évitable. Qui est responsable ? De nombreux dysfonctionnements ont joué un rôle, révèle l'expertise, mais pas le secret médical. Qu'importe. Le soupçon se porte sur les médecins. Leur empathie serait exagérée. Entre eux et les détenus existerait une forme de collusion. Le droit au secret représenterait au mieux un prétexte, au pire un jeu par lequel les détenus narguent la société. Certains parlent d'angélisme des médecins. D'autres voudraient les pendre à un croc de boucher. Les politiciens s'émeuvent. Comme il ne leur vient pas encore à l'idée de remettre en question la prison – vers quoi se tourner alors ? – ils s'en prennent à la médecine, à sa dérangeante indépendance, à sa culture de défense des droits humains. Sommés de réagir au ressentiment populaire croissant, ils choisissent de le caresser dans le sens du poil. On les comprend. Affronter ce ressentiment, lui opposer une éthique du soin, ce serait une autre paire de manches.

La première question que pose le projet de loi du gouvernement genevois n'est pas éthique. Elle porte sur le raisonnement qui le sous-tend. S'y trouve un étrange écho de la conception du Panoptique, que décrit Michel Foucault dans «Surveiller et punir» et qui a tant fasciné les concepteurs des prisons du 19^e siècle. L'architecture panoptique devait permettre à un seul gardien, logé dans une tour centrale, d'observer tous les gestes de tous les prisonniers logés dans des cellules disposées en rayon autour de la tour. L'important, estimait

son inventeur, le philosophe utilitariste Jeremy Bentham, n'est pas tant d'enfermer les prisonniers que de les surveiller. C'est par la transparence qu'on les contraint à bien se comporter. «Il ne doit pas y avoir d'obstacles» répète le conseiller d'Etat, en disciple benthamien du 21^e siècle.

Mais voir ne suffit plus à la surveillance moderne. L'ambition porte désormais au-delà : elle vise l'intériorité des détenus. Or comment accéder à cette intériorité ? En demandant aux soignants, ces accompagnants de l'intime, de révéler ce qu'ils savent.

Ici surgit cependant un problème. Leur savoir, les soignants ne le reçoivent qu'au travers de la relation de confiance qu'ils nouent avec leurs patients. Soigner, en particulier les troubles psychiques, suppose que le patient-détenu se livre dans ses fragilités, expose ses fantasmes, abandonne ses défenses pour partager ce qu'il y a de plus troublant en lui. Rien de plus intime et complexe que ces informations. Leur vérité, tout en nuances, résiste à la transmission. Mais surtout, dès le moment où le patient apprend que ces informations peuvent servir à le juger, à le classer, le plus souvent à le rabaisser, il cesse de les partager. Disparaissent en même temps la possibilité de soins humanisés et celle d'un accès à l'intime. Et pas moyen de biaiser : révéler à l'avance toute restriction de la confidentialité représente pour le soignant un devoir absolu.

Que des informations doivent circuler entre soignants et «agents de détention», ou entre eux et l'administration pénitentiaire, c'est une évidence. La sécurité collective prime, qu'elle soit celle de la prison ou de la société. Toute la communauté pénitentiaire le sait, y compris les détenus. Dans le partage de leur savoir, cependant, la loi actuelle laisse aux médecins une marge d'appréciation. Au contraire, la rigidité légale qui s'annonce menace de stériliser leur intelligence et d'empêcher toute coopération.

C'est du rôle de médiateur joué par le médecin qu'avec son projet de loi le gouvernement genevois cherche à se passer. Le langage managérial moderne parle de «désintermédiation». Pour diminuer les coûts et acquérir une connaissance directe des clients, les entreprises éliminent les intermédiaires indépendants, tous les «middlemen». De même, selon la logique du projet de loi genevois, les soignants deviennent de simples agents de récolte d'une information à transmettre à l'autorité. On ne leur demande pas d'interprétation, on exige des faits. Il ne s'agit plus de soigner, c'est-à-dire d'aider le patient-détenu à renforcer sa capacité

à être autonome, à dépasser ses troubles et à maîtriser son agressivité. Non : le médecin doit lister les éléments pouvant entrer dans une prédiction mécanique de la dangerosité.

On a reproché à ce projet de loi de mélanger deux rôles très différents, dont la distinction fonde la médecine pénitentiaire : ceux de médecin traitant et de médecin expert. Mais peut-on vraiment parler de mélange ? On assiste plutôt à leur double disparition. Le médecin est désormais sommé de se comporter comme «une machine à évaluer», selon le terme de Foucault. Machine au sens où son appréciation complexe et fondée sur l'expérience doit s'effacer au profit des seuls éléments objectifs. Ni thérapeute ni expert, il doit agir comme un rouage de la chaîne du renseignement pénitentiaire.

Le stade suivant est évidemment sa disparition. L'approche désintermédiée de la souffrance humaine que traduit cette évolution du droit n'a nul besoin d'eux. De simples techniciens formés à la lecture de paramètres biologiques et de guidelines pourraient aussi bien faire l'affaire.

Le gouvernement genevois fait donc un paralogisme : opposer la protection de la population à l'intérêt «privé» du secret médical ne repose sur aucun raisonnement sérieux. Avant d'être privé, le secret est un dispositif d'humanisation. C'est le respect des droits de tous, y compris des populations vulnérables, qui fait que la société est en sécurité. Sans confidentialité, les personnes VIH positives hésiteront à consulter, les pédophiles ne se confieront plus et les détenus, d'une manière générale, sortiront de prison en plus mauvaise santé, et certainement pas moins dangereux qu'à leur entrée. En quoi la société sera-t-elle mieux protégée ?

Il n'existe pas d'un côté le monde carcéral, celui des individus déviants et dangereux, qu'il faudrait traiter sans confidentialité, et d'un autre côté celui des individus normaux et libres. Il y a une société commune, où les uns et les autres se mélangent, où la plupart des détenus finissent par retourner, où les déterminants de la délinquance et de la dangerosité sont autant socio-économiques qu'individuels. Une société où, pour toute personne, la prédiction certaine de la violence reste impossible. Sauf lorsqu'en privant de leurs droits ceux qu'elle vise, cette prédiction devient autoréalisatrice.

Bertrand Kiefer