

Le fichage pour les nuls

Résister contre l'informatisation des données personnelles en psychiatrie

Informatique et nouvelles technologies développent et accélèrent le fichage de toute la population, particulièrement en psychiatrie.

Olivier Labouret, L'extension du fichage informatique

psychiatre,
Ligue des Droits de l'Homme,
Union Syndicale de
la Psychiatrie

Le fichage policier prédictif se généralise, visant la simple intention ou suspicion de commettre un délit (exemple : le fichier « de Prévention des Atteintes à la Sécurité Publique »). Le fichage des pauvres également, au prétexte de « lutter contre la fraude » (exemple : le « Répertoire National Commun de Protection Sociale »). D'autres populations « à problèmes » sont fichées : jeunes, SDF, étrangers... (avec l'interconnexion, illégale, des fichiers de l'Éducation nationale avec mairies, services sociaux, Pôle Emploi... et préfectures dans le cadre de la loi de prévention de la délinquance et de la politique d'expulsion des étrangers en situation irrégulière).

Dans le champ de la médecine aussi, chaque médecin est fiché dans le Répertoire Partagé des Professions de Santé, pour une meilleure « traçabilité » de l'offre de soins. Ceci facilitera le contrôle patronal des arrêts de travail, télétransmis à la Caisse primaire d'Assurance maladie, et les sanctions pour les prescripteurs jugés excessifs. Les attaques contre le secret médical se multiplient : transmission de données de santé dans le fichier du RSA (Revenu de Solidarité Active), loi Boutin sur le logement, nouveau régime des tutelles... Par ailleurs, la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire attaque l'indépendance des médecins à travers le management par objectifs des pôles et l'intéressement à l'activité : incitation à « faire du chiffre », rentrer des données et fichier davantage. Le Dossier Médical Personnel est officiellement lancé, usine à gaz typique de la fuite en avant techno-économique du complexe médico-industriel... En psychiatrie, on assiste à la diffusion informatique nationale des avis de recherche des « fugeurs », au contrôle renforcé des sorties des patients hospitalisés sous contrainte et du suivi des patients condamnés pour infraction à caractère sexuel. La réforme de la loi de 1990 prévoit d'élargir le champ des soins sous contrainte administrative, à l'hôpital et jusqu'au domicile, avec fichage des antécédents psychiatriques.

Bref, le fichage informatique s'étend à tous les domaines, avec trois caractéristiques : prédire tout type de « troubles », repérer leurs auteurs, intercon-

necter les informations pour tout savoir sur eux. Nous entrons ainsi dans une société de contrôle panoptique, de sélection à tout prix : il s'agit d'écarter les mauvais éléments improductifs, et de « tracer » chacun d'entre nous, pour dissuader toute défaillance, conditionner l'amélioration des performances individuelles, conformément aux valeurs supérieures du profit et de la concurrence.

La psychiatrie est le domaine par excellence où s'exerce ce traitement symbolique de la défaillance et de la déviance, que la métaphore neuroscientifique prétend inscrire jusque dans nos gènes, rassurant la masse des normopathes sur sa bonne santé mentale, par la mise à l'écart du fou désigné comme dangereux. Bien naïf qui penserait que ce domaine puisse échapper à l'intention d'étendre le réseau du contrôle policier à l'intérieur même du cerveau de chacun d'entre nous !

Les dangers de l'informatisation des données personnelles en psychiatrie

La complexité technique de « l'outil » informatique s'accommode mal des droits des patients et des textes de loi, et la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés est dépassée, sinon complaisante. Il faut distinguer deux aspects :

Le Recueil d'Informations Médicalisées en Psychiatrie (RIMP)

est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2007 (arrêté du 29 juin 2006) : « afin de procéder à l'analyse médico-économique de l'activité de soins », vingt-sept données personnelles sont renseignées, dont le diagnostic CIM-10 (« des troubles mentaux et des troubles du comportement ») et les conditions d'hospitalisation sous contrainte. Ces données constituent un vaste fichier nominatif, conservé au Service d'Information Médicale (SIM) et transmis tous les trois mois, anonymisé, à une agence ministérielle. Le médecin responsable du SIM est garant de la confidentialité et de l'anonymat des données qu'il recueille et transmet. Ce fichier RIMP sert déjà, abusivement, à dresser une comptabilité des actes effectués dans chaque établissement psychiatrique : les pôles, les unités sinon chaque membre du personnel sont mis en concurrence, leurs compétences et leurs moyens confortés ou pénalisés selon leur activité quantifiée (alors que celle-ci ne peut évidemment traduire la complexité des activités de

§Psychiatrie, santé mentale,
psychiatrie de secteur
§Surveillance, contrôle, fichage
§Gouvernement, politique,
démocratie, Etat
§Justice
§Droits des patients, information

soins, notamment celles de prévention). Plus gravement encore, ce fichier a vocation à servir une politique de contrôle social : l'Etat veut y recourir pour mener des enquêtes sur les populations prises en charge, en particulier sur les « caractéristiques sociales du patient susceptibles d'influer sur son traitement »¹.

Le Dossier Patient Informatisé comprend une « fiche patient » superposable aux données du RIMP, complétée du dossier médical (observations des soignants, courriers médicaux, prescriptions, etc.). Les informations de ce dossier ne doivent être accessibles qu'aux personnes participant à la prise en charge du patient, chacune ayant son code secret, et étant responsable de la confidentialité des données qu'elle consulte ou enregistre. Ce dossier a pour finalité de favoriser la disponibilité des informations et la « traçabilité » exigée par la Haute Autorité de Santé.

Le fichage en psychiatrie est donc une réalité, avec le risque de trahir la confidentialité des données personnelles de chaque patient : rien n'interdit techniquement un accès abusif aux données du dossier patient informatisé ou du RIMP, leur transmission à un tiers ou leur interconnexion avec d'autres fichiers. Les seules barrières sont réglementaires, déontologiques (secret professionnel et médical) et légales : responsabilité du médecin SIM, respect de la vie privée (article 9 du Code civil). Ce « risque d'atteinte aux libertés individuelles au profit de certains organismes, notamment administratifs, financiers ou assurantiels », ces dangers d'interconnexion et de subtilisation ont été pointés par le Comité Consultatif National d'Ethique dans son avis n° 104 de mai 2008 applicable à la psychiatrie. Des affaires de piratage de données confidentielles ont d'ailleurs éclaté un peu partout dans le monde. Pourtant, l'informatisation des données personnelles avance au pas de charge en psychiatrie, avec une emprise croissante du SIM sur le corps médical.

Informatisation et désinformation : le fichage se fiche des lois

Face à l'informatisation des données personnelles en psychiatrie, une question se pose : la confidentialité des données est-elle garantie, autrement dit la vie privée du patient est-elle respectée ? Et sinon, comment peut-on s'opposer, lui et moi, à cette informatisation ?

La confidentialité de cette informatisation n'est pas garantie

Des « erreurs d'accès » au dossier patient informatisé sont reconnues comme possibles, les contrôles effectués par le SIM pour vérifier de telles erreurs

« L'informatisation des données personnelles dans le RIMP comme dans le dossier patient porte gravement atteinte à la vie privée. »

ont un caractère aléatoire et ponctuel. Le Comité Consultatif National d'Ethique affirme le risque d'atteinte aux libertés individuelles des données médicales informatisées. Le RIMP est nominatif, son anonymisation s'effectue quand il est transmis et non à la source. Il sert à faire des enquêtes aussi bien pour la direction de l'établissement local que pour les services de l'Etat, contrevenant ainsi à la loi du 6 janvier 1978 sur l'in-

formatique et les libertés. Donc, l'informatisation des données personnelles dans le RIMP comme dans le dossier patient porte gravement atteinte à la vie privée.

Pour cette raison, l'anonymat peut et doit être demandé

L'anonymat est prévu par la loi (arrêté du 29 juin 2006 et Code de la santé publique), mais le patient n'en est pas informé. La légitimité d'une anonymisation du dossier commence cependant à être prise en compte, puisque le SIM prévoit la possibilité pour un patient de prendre un nom fictif, ou « alias » : cela doit rester exceptionnel (familles du personnel, personnalités...), à la discrétion du médecin, donc discriminatoire. Mais cette anonymisation par alias ne vaut pas pour le RIMP, et le « vrai » nom du patient reste de toute façon enregistré sur la fiche patient, au SIM et au bureau des admissions. Il faut donc demander l'anonymisation non seulement pour le dossier patient, mais aussi pour le RIMP et pour l'analyse de l'activité médicale au sein de l'établissement.

On a le droit de refuser de consentir à l'informatisation de ses données personnelles

Selon la loi du 4 mars 2002, « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne ». Ce consentement n'est pourtant jamais demandé expressément en psychiatrie. Plus précisément, dans le domaine du « traitement » médico-informatique : « il est interdit de collecter ou de traiter des données à caractère personnel (...) relatives à la santé, (sauf pour) les traitements pour lesquels la personne concernée a donné son consentement exprès » (loi du 6 janvier 1978). Les données directement « relatives à la santé », les plus attentatoires à la vie privée, soumises au secret médical, comme le diagnostic médical et les modalités de l'hospitalisation, sont donc les premières concernées. Mais il convient de refuser d'accorder son consentement pour l'informatisation de l'ensemble de ses données personnelles, puisque l'anonymisation et la finalité de celle-ci sont loin d'être garanties.

Le droit d'opposition est constitutionnel

« Toute personne a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un trai-

.../...

.../... tement (sauf) lorsque le traitement répond à une obligation légale » (article 38 de la loi du 6 janvier 1978). Ce caractère obligatoire est manifestement contraire aux libertés fondamentales garanties par la constitution : « la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l’oppression ».

Défense des droits, opposition : à l’action !

Après une journée d’échanges sur le fichage en psychiatrie organisée en mai 2010 par l’association DELIS – Santé Mentale Rhône-Alpes, un collectif national de résistance (CNR-IDPPsy) a vu le jour ². La demande collective de droit d’opposition effectuée par des patients du CHS du Gers en août 2010 n’a pas abouti, se heurtant au silence éloquent de la CNIL ³, et au refus du SIM et de la direction. Dans ces conditions, il est prévu de multiplier les demandes individuelles de patients, pour faire valoir l’anonymisation, le non-consentement à l’informatisation des données personnelles en psychiatrie, enfin le droit d’opposition*.

Localement sera lancée une campagne de soutien des proches et associations d’usagers à cette demande. Une action en justice est à l’étude, avec en dernier recours la saisie du Conseil constitutionnel. D’autres actions sont envisagées : le boycott du codage diagnostique et une convergence avec les autres mouvements de lutte contre le fichage.

*Voici le modèle de demande proposé localement et généralisable

Je soussigné, ai l’honneur de faire valoir mon droit d’opposition légitime à l’informatisation de mes données personnelles dans le système de soins psychiatrique, en raison du risque d’atteinte à la confidentialité et à la vie privée qu’elle présente.

En particulier, je réclame l’anonymat prévu dans l’arrêté du 29 juin 2006 et l’article R.6113-1 du Code de la santé publique, et demanderai à user de mon droit d’accès et de rectification afin de vérifier que cette réclamation a bien été respectée.

Par ailleurs, afin que mon dossier personnel (auquel cette disposition légale d’anonymat partiel ne s’applique pas) reste confidentiel au sein du Centre Hospitalier ..., je demande l’attribution d’un nom fictif ou alias.

En outre, conformément à l’article 8 de la loi du 6 janvier 1978, je ne donne pas mon consentement exprès à ce que les données relatives à ma santé psychiatrique soient collectées, et notamment mon diagnostic médical.

Fait à ..., le :
 Nom : prénom :
 Adresse :
 Signature :

La résistance éthique, ici et maintenant

L’informatisation des données personnelles en psychiatrie soulève des problèmes très complexes, voire insolubles, d’ordre légal, éthique, épistémologique... et technique. La confidentialité est un impératif pour éviter le risque effectif de fichage, mais impossible à réaliser ! Nous sommes dans un Etat de droit : c’est donc sur le terrain de la loi et de la déontologie qu’il faut contre-attaquer. Porter une affaire exemplaire en justice, une situation concrète dans laquelle la confidentialité des données informatiques n’a pas été respectée, serait l’occasion de démontrer que le fichage est d’ores et déjà une dangereuse réalité... La défense des droits de nos patients est un impératif éthique : aucun médecin ne peut accepter de participer à une entreprise de fichage qui visera, tôt ou tard, à les sélectionner. Au nom de quel alibi d’ordre public ou économique la science médicale se ferait-elle le complice de cette résurgence historique tragique de l’eugénisme ? ■

-
- 1. Guide méthodologique de production du RIMP, annexe de l’arrêté du 20 décembre 2010. Cette disposition fait l’objet d’une plainte de l’Union syndicale de la psychiatrie.
- 2. <http://agora.chahut.info.wvws>
- 3. La CNIL vient de répondre, niant tout droit d’opposition... et se défaussant sur la responsabilité du seul médecin SIM !

Lettre mise sur le site et téléchargeable à l’adresse <http://www.pratiques.fr/contre-le-RIMP-et-le-Dossier-html>