

---

LE SYSTÈME GAMIN: Erreur technocratique ou premier pas vers un fichage généralisé?

Author(s): Colette Hoffsaes

Source: *Esprit*, Mai 1982, Nouvelle série, No. 65 (5) (Mai 1982), pp. 22-42

Published by: Editions Esprit

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/24268617>

## REFERENCES

Linked references are available on JSTOR for this article:

[https://www.jstor.org/stable/24268617?seq=1&cid=pdf-reference#references\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/24268617?seq=1&cid=pdf-reference#references_tab_contents)

You may need to log in to JSTOR to access the linked references.

---

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact [support@jstor.org](mailto:support@jstor.org).

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to  
*Esprit*

JSTOR

# **LE SYSTÈME GAMIN**

## **Erreur technocratique ou premier pas vers un fichage généralisé ?**

par Colette Hoffsaes

**G**AMIN est un système qui collectionne les renseignements issus des certificats de santé établis lors des visites médicales obligatoires des tout petits enfants. Le fichier ainsi constitué doit servir à dépister et suivre les enfants dits « à risques » et à établir des statistiques épidémiologiques nationales. C'est un des rares systèmes dont le nom évoque quelques échos auprès du public, mais il est mieux connu dans les milieux sociaux et médicaux comme symbole du danger des fichiers, et dans le milieu informatique comme modèle de l'échec à éviter.

Nous avons cherché à comprendre ce qu'était ce fameux système en consultant les concepteurs de GAMIN au ministère de la Santé, les militants qui l'ont combattu localement et les syndicats et associations qui ont pris position contre lui. Nous avons été convaincue que GAMIN n'est ni un monstre, ni un cas aberrant, mais qu'il présente des caractéristiques semblables à bien d'autres systèmes, et que son autopsie, puisqu'il est mort, peut apporter de précieuses indications en cette période où l'informatisation de la société est à l'ordre du jour.

### **I. LA CONCEPTION DU SYSTÈME**

Conçu par le ministère de la Santé pour aider ses services à gérer les certificats de santé institués par la loi du 15 juillet 1970, GAMIN se met en place progressivement à partir de 1974. Il fait l'objet de vives oppositions, et il est finalement condamné par la Commission nationale de l'informatique et des libertés en juin 1981.

### **Des finalités complexes aux objectifs secondaires**

Le système GAMIN doit être replacé dans le contexte d'une réorientation de la politique ministérielle de la Protection maternelle et infantile (PMI).

Créée en 1945 pour contribuer à réduire la mortalité infantile, la PMI perdait peu à peu sa raison d'être puisque le taux de mortalité infantile est passé de 60 ‰ en 1948 à 12,6 ‰ en 1976.

*Les options du ministère.* — Le ministère choisit alors de réorienter l'activité de la PMI vers la prévention des handicaps. Pour y parvenir, on opte pour l'obligation imposée aux familles de soumettre leurs enfants à des visites médicales. Déjà, F. Bloch-Lainé dans un rapport rédigé en 1967 sur le problème de l'inadaptation des personnes handicapées (3)<sup>1</sup> a préconisé la contrainte pour pallier l'insuffisante information des familles issues des milieux les plus défavorisés, qui sont aussi les plus exposés aux handicaps. Le ministère se réfère fréquemment à ce rapport.

En outre, l'obligation (qui existait déjà théoriquement dans les textes, mais qu'aucune sanction ne rendait effective) doit provoquer des visites systématiques à partir desquelles, en drainant l'information recueillie à cette occasion, on peut espérer connaître enfin le nombre de handicapés en France, dont F. Bloch-Lainé déplore l'ignorance.

Cette meilleure connaissance épidémiologique doit ensuite permettre de préciser des orientations pour agir efficacement, notamment en concentrant les efforts vers les populations les plus exposées aux handicaps, définies statistiquement selon la méthode des cibles qui a fait ses preuves dans le domaine commercial.

*Une loi débordée par ses textes d'application.* — Ces options se sont traduites dans un projet de loi, voté le 15 juillet 1970, sur les certificats de santé (CS). Cette loi institue la délivrance de CS au cours d'examens médicaux préventifs obligatoires, CS qui font « mention, le cas échéant, de toute anomalie, maladie ou infirmité susceptible de provoquer une invalidité de longue durée ou un handicap définitif » et qui sont envoyés par le médecin rédacteur à l'autorité sanitaire. En outre la loi subordonne le paiement des allocations familiales à la présentation des CS.

Cette loi entérine donc la priorité à la prévention des handicaps et l'obligation du dépistage. En revanche rien dans la loi, pas plus que dans les débats, ne fait état de la politique des cibles prioritaires. On peut aussi s'étonner de l'aveuglement du législateur sur l'accumulation des CS par l'autorité sanitaire, puisque le même Parlement, quelques mois plus tard, au cours du vote sur la réforme hospitalière, se montre très réticent à la constitution d'un fichier médical des Français et fort circonspect sur la fiabilité d'un tel fichier, qui sera finalement refusé.

Après s'être démené pour que cette loi soit votée avant les vacances parlementaires, le ministère attend ensuite presque trois ans pour publier les premiers décrets d'application. Ce n'est que le 13 juin 1973 qu'une longue circulaire expose aux préfets, directeurs départementaux de l'Action sanitai-

---

1. Les numéros entre parenthèses renvoient à la bibliographie en fin d'article.

re et sociale (DDASS), inspecteurs de santé et médecins-chefs de PMI les grandes lignes du traitement des CS mis au point par le ministère. Le système présenté est beaucoup plus ambitieux que le texte de la loi : les CS doivent servir au dépistage des handicaps, à l'organisation d'une procédure de suivi *médico-social* par la PMI et à l'établissement de statistiques épidémiologiques, grâce au recours à un *traitement automatique* des données recueillies sur les CS, qui permettra d'établir un *fichier des enfants à risques* (les termes soulignés introduisent des notions qui n'ont été évoquées ni dans la loi ni dans les débats parlementaires préparatoires).

*Les objectifs secondaires.* — Au cours de cette longue élaboration du système GAMIN, se dégagent plusieurs objectifs secondaires. Nous les nommons ainsi parce qu'ils ne sont jamais mis en avant par les fonctionnaires du ministère, parce que tous nos interlocuteurs les ont présentés comme arrivés après coup, au hasard des premières expériences du système et comme des opinions plus personnelles qu'officielles ; mais chacun en parlait. Nous pensons donc qu'il s'agit d'une sorte d'inconscient collectif qui trouve dans GAMIN l'occasion d'une rationalisation et d'une concrétisation.

Officiellement, l'automatisation a été retenue parce que le grand nombre de naissances la justifiait. Mais on en parle beaucoup comme un moyen de modernisation et d'efficacité. On escompte que l'automatisation va apprendre aux gens à travailler autrement, plus rationnellement, et que l'efficacité du service en sera transformée.

Plus précisément, on pense que GAMIN va amener les médecins responsables de la PMI à se préoccuper davantage des implications socio-économiques de leur action. En outre, on estime que les CS, ces protocoles remplis sous le regard des familles, obligent les médecins à bien faire les examens et les incitent à transmettre des informations dont le rassemblement est nécessaire à la sauvegarde de la santé publique, alors que leur individualisme les pousse à les garder pour eux.

À l'égard des assistantes sociales, GAMIN est considéré comme un support technique susceptible de résoudre leur malaise : par sa technicité (?) un tel système est réputé leur apporter une légitimation technique et les écarter de la tentation idéologique par laquelle elles exercent sur leurs « clients » un pouvoir personnel incompatible avec leur dépendance hiérarchique.

Bref, GAMIN apparaît comme un bon moyen technique de s'assurer que chacun, y compris les familles, remplit bien son rôle dans la prévention des handicaps.

## **Des concepteurs sans réel pouvoir**

Le ministère de la Santé n'est pas un tout homogène : les services concepteurs de GAMIN ont dû mettre en œuvre des stratégies complexes pour faire accepter leur système.

*Les services concepteurs du ministère.* — C'est la Direction générale de la santé (DGS) et plus précisément la sous-direction de la maternité et de l'enfance qui est promotrice de GAMIN mais elle délègue ses pouvoirs à la Division de l'organisation et des méthodes informatiques (DOMI), qui est chargée non seulement de la conception et de la réalisation du système, mais aussi de sa mise en place et de la formation des utilisateurs : GAMIN est vraiment l'enfant de la DOMI, en particulier de Bernard Privé qui a dirigé la réalisation d'un système conçu par le Pr Sénécal. La DGS est consultée très régulièrement mais elle ne participe pas.

La DOMI occupe d'ailleurs durant toute la période de conception de GAMIN une place prépondérante au sein du ministère. À cause de la volonté du gouvernement de développer l'informatique en France, la DOMI reçoit du ministère de l'Industrie des moyens financiers considérables qui lui permettent de mener de front de multiples projets. Cette activité foisonnante fait gonfler ses effectifs et lui confère le droit de « faire la pluie et le beau temps » au Ministère, comme on nous l'a dit.

La DOMI n'a pourtant pas la possibilité de créer les postes dont elle aurait besoin pour toutes ses activités. Elle emploie donc des sociétés de service et de conseil en informatique qui lui apportent du personnel et des compétences supplémentaires. Le déséquilibre se fait alors sentir entre ces nombreux intérimaires et les quelques fonctionnaires ou contractuels qui ont à peine le temps de contrôler le travail. Ainsi, le système GAMIN risque d'échapper partiellement au contrôle du ministère.

Les ministres n'ont, dans l'ensemble, guère soutenu GAMIN. Madame Veil, en particulier, était personnellement opposée à GAMIN par crainte de menaces sur les libertés. N'ayant pas osé ou pas voulu renoncer au système, elle s'est efforcée de le contrôler en instaurant un comité directeur, en faisant étudier des mesures juridiques de protection des fichiers et en demandant à l'Inspection général des affaires sociales (IGAS) un rapport sur l'efficacité du système GAMIN (2). Ce rapport rédigé en 1977 par MM. Aurégan et Clerc, est fort critique à l'égard de GAMIN mais il a cependant été bien accueilli par la DOMI parce que ses auteurs avaient la réputation d'être opposés au système et concluent pourtant à la nécessité de le renforcer. Leur argumentation s'appuie sur le fait que l'efficacité de GAMIN semble varier en raison inverse de sa sécurité et qu'un mauvais compromis, voulant sauvegarder une sécurité incertaine, entraîne une inefficacité certaine. Ils recommandent donc d'aller jusqu'au bout du projet en l'intégrant davantage.

À cette époque, l'implantation du système a été gelée, dans l'attente de l'application de la loi Informatique, fichiers et libertés qui venait d'être votée.

*Les services extérieurs utilisateurs.* — Les services extérieurs sont maîtres de l'implantation de GAMIN. En effet, les crédits de fonctionnement de la

PMI sont votés par les conseils généraux ; le ministère n'a donc aucun moyen d'imposer son système. C'est la DOMI qui s'est chargée d'intéresser les DDASS à son système, ceux-ci devant encore convaincre leur conseil général et le médecin-chef de la PMI.

Nous ne savons pas combien de DDASS ont refusé le système qui leur était proposé, mais nous avons pu constater que dans les départements automatisés les DDASS passent pour acquis à GAMIN. À la DOMI, on affirme n'avoir jamais pu satisfaire toutes les demandes des DDASS pour l'implantation de GAMIN. En revanche, les caisses de Sécurité sociale et d'Allocations familiales semblent avoir été plus réticentes : à plusieurs reprises, elles ont soutenu les travailleurs sociaux en lutte contre GAMIN.

Les services de PMI sont divisés dans leur opinion sur GAMIN. Certains services manquant de personnel y ont trouvé un réel soulagement, des équipes sont très satisfaites du système, d'autres ont été déçues dans leur attente, ou bien ont maintenu leur opposition primitive. Il faut pourtant souligner un renforcement notoire des services de PMI, aussi bien sur le plan médical qu'administratif. Même des médecins récalcitrants reconnaissent que la pratique des CS leur a permis d'établir de bien meilleures relations avec les hôpitaux et les autres praticiens, mais ils acceptent mal le contrôle que GAMIN permet d'exercer sur le service et sur le personnel.

*Des stratégies autoritaires mais souples.* — Pour réaliser leurs finalités ambitieuses sans pouvoir imposer le système, les services concepteurs ont dû adopter des stratégies qui leur permettent de ne pas remettre en cause les objectifs sans pour autant adopter une attitude rigide qui les aurait rendus vulnérables. Deux politiques de l'action sociale s'affrontent : la perspective gestionnaire et autoritaire de F. Bloch-Lainé (3) tranche avec une tradition plus centrée sur la connaissance du milieu qui a fait l'objet d'une élaboration théorique et politique pour le VI<sup>e</sup> plan, dans un rapport intitulé « propositions pour une politique d'action sociale en faveur de l'enfance » et rédigé sous la direction de Bernard Lory, ancien directeur de l'action sociale au ministère de la Santé. Ce rapport semble inconnu au ministère, mais on peut découvrir ses thèses dans un livre publié en 1975 par le même auteur (6). Il y est préconisé une politique d'action sociale qui vise la « recherche de l'autonomie des personnes et des groupes » et qui ne soit plus « une fonction compensatrice des dégâts humains engendrés par le type de croissance ». Parlant des handicaps, B. Lory prétend qu'il est vain de présenter des évaluations et des statistiques concernant les personnes handicapées car la lecture sociale du handicap est un phénomène essentiellement relatif, variable en fonction des attitudes de la société.

Face à cette contradiction, la DGS a choisi de *ne pas expliciter les finalités* de GAMIN : en annonçant seulement une rationalisation de son action et en faisant passer ses choix pour de simples décisions techniques, en proposant des objectifs évidents (qui pourrait s'opposer à réduire le nombre de handicaps ?) sans expliciter les finalités sous-jacentes. Il ne s'agit sans doute

pas uniquement d'intentions machiavéliques : la séduction de la technique tient sans doute pour une grande part dans ce fait qu'elle permet souvent de résoudre des problèmes (apparemment au moins) à la satisfaction de tous, sans avoir pris la peine de les poser clairement. Mais lorsque l'accord n'est que superficiel, c'est au niveau de la réalisation qu'apparaissent les conflits. C'est exactement ce qui s'est passé avec GAMIN. Une dissimulation partielle des choix initiaux est manifeste à qui lit les débats platement humanitaires qui ont précédé le vote de la loi ; elle s'est poursuivie à travers les textes d'application : A. Vitalis (7), remarquant que les décisions importantes apparaissent dans de simples circulaires, alors que loi et décrets comportent relativement moins d'implications, parle à ce propos d'inversion juridique.

Le secret sur les finalités s'est transformé ensuite en *un manque patent d'information*. C'est une critique sur laquelle insistent MM. Aurégan et Clerc (2). Les travailleurs sociaux n'ont parfois même pas reçu les indications strictement nécessaires et n'ont jamais pu obtenir d'informations sur les buts de l'opération. Quant aux parents, la première brochure d'information à leur intention date de 1978 et elle est bien succincte : de jolies photos visent davantage à rendre le système sympathique qu'à l'expliquer.

Lorsque les conflits suscités par GAMIN ont mis en cause son succès, la DOMI s'est alors chargée d'informer les utilisateurs. Mais l'information est défensive : on veut convaincre plus qu'informer. Les options relatives à GAMIN y sont présentées comme rationnelles et évidentes, les choix sont exposés de façon simpliste mais les procédures avec précision.

En bref, la stratégie du ministère peut se résumer ainsi : répéter les objectifs officiels, éviter les conflits et remous, refuser toute confrontation. Ce n'est pas très original de la part d'une administration française, mais la difficulté est amplifiée par la faible marge de manœuvre d'un ministère qui se sait en désaccord avec une bonne partie des professionnels sensés agir en conformité avec sa politique.

Prudent aussi, mais beaucoup plus efficace, est *l'étalement de l'implantation dans le temps et dans l'espace*. Cet étalement est une nécessité technique parce que les concepteurs du système ne sont pas assez nombreux et parce que les expériences décalées dans le temps permettent de corriger les erreurs et d'améliorer les circuits.

Comme en outre, les concepteurs ont l'intelligence de se plier aux contraintes locales, quitte à modifier quelque peu leur système, ils évitent une opposition brutale et massive. Il y a des conflits locaux, mais ceux-ci ont du mal à s'étendre parce qu'ailleurs on n'en parle pas encore, ou parce que ce qui est vrai ici ne l'est pas là.

On peut donc parler de prudence technique, mais nous avons cru y déceler une réelle confiance des informaticiens dans l'excellence du système qu'ils proposent. Dans leur conviction que le système ne peut que s'imposer dès lors qu'il est initié, qu'importent les retards et les accommodements ; il faut d'abord introduire les fondements du système, créer les fichiers,

modifier les circuits. Tout le reste se mettra en place peu à peu.

Mais la réalité se révèle tout autre. GAMIN suscite tant de résistances et de conflits qu'il en est compromis. Face à cette levée de boucliers, le ministère refuse toute négociation mais utilise toutes les critiques pour améliorer son système et/ou placer les contradicteurs en position difficile, selon la tactique du judoka qui utilise la force de l'adversaire pour le faire basculer.

Ainsi, lorsque le sigle GAMIN est repris dans une brochure éditée par la CFDT : *GAMIN... à risques!* (4) de telle sorte que GAMIN devint un synonyme de discrimination, on change le nom du système qui devient « Traitement automatisé des certificats de santé ».

Lorsque les critères de signalement sont violemment critiqués pour leur rigidité incapable de rendre compte de la complexité médicale, on rend chaque département responsable de définir ses propres critères ; ce qui ne change rien au fond du problème car les critères choisis localement sont remarquablement conformes aux originaux, alors que la véritable question est relative à l'existence même de tels critères.

Lorsque les médecines dénoncent la violation du secret médical, on confie la responsabilité du fichier au médecin-chef de la PMI qu'on délègue par circulaire de toute obéissance hiérarchique pour la communication de ces informations. Mais un préfet acceptera-t-il le refus d'un médecin qui s'appuie sur une simple circulaire ?

Comme on le voit, les parades sont astucieuses ou intelligentes, mais aucune ne répond à la véritable question soulevée. Elles restent toutes dans une perspective de contrainte douce, jamais elles ne conduisent à une réelle conciliation ou à une collaboration.

## Architecture et fonctionnement du système GAMIN

Sans entrer dans le détail de l'évolution du système et de ses améliorations successives, décrivons brièvement GAMIN dans son fonctionnement.

Tout le système repose sur les CS. Ceux-ci sont constitués de deux volets : l'un est envoyé à la Caisse d'allocations familiales pour ouvrir droit aux prestations, l'autre contenant des renseignements médicaux et sociaux (profession de l'allocataire et de la mère, nationalité), est envoyé à la PMI pour servir au niveau local à détecter et suivre les enfants à risques et à contrôler la gestion de la PMI, et au niveau national à établir des statistiques épidémiologiques.

*La constitution du fichier.* — Comme toujours, la constitution du fichier à partir des renseignements relevés sur les CS constitue l'opération la plus lourde pour les services. Ce fastidieux travail de mise au point ne trouve de justification que dans l'intérêt des résultats qu'on en tire. Or le fichier établi

à partir des CS est de mauvaise qualité. Si les CS de la naissance parviennent à plus de 90 % à la PMI, il n'en est pas de même de ceux des neuvième et vingt-quatrième mois. En outre, la véracité des données consignées sur les CS est sujette à caution, de nombreux médecins hésitant à livrer des informations qui pourraient se retourner contre leur jeune patient à un organisme qui les utilisera hors de leur contrôle.

*La procédure du suivi des enfants à risques.* — Lors de l'enregistrement des données sur le fichier, le système examine chaque CS, le confronte avec une liste de critères et signale les « enfants à risques » par l'émission d'une fiche d'enfant prioritaire en surveillance PMI (FEP) sur laquelle sont consignées les motifs de signalement : motifs médicaux et/ou profession des parents. Le service de PMI détermine la suite à donner : intervention inutile, intervention utile mais impossible faute de personnel, envoi à domicile d'un travailleur social ou contact avec le médecin traitant. Dans tous les cas, on est tenu d'envoyer une « fiche de retour FEP » qui précise l'action menée et apporte d'éventuelles mises à jour au fichier.

Cette procédure du suivi est partout mise en cause pour son inefficacité. Elle paraît moins efficace que le circuit traditionnel, là où celui-ci n'est pas notoirement incomplet par manque de personnel. GAMIN apparaît donc comme un médiocre palliatif à une pénurie de personnel. Mais surtout, la mise à jour des données sociales à l'occasion des fiches de retour FEP pose un redoutable problème de conception qu'ont bien souligné MM. Aurégan et Clerc (2). Si l'intérêt de GAMIN est de regrouper des données systématiques et médicales contrôlées par des praticiens, l'introduction par les médecins de données sociales fournies par les intéressés eux-mêmes et qui ne sont contrôlées par les travailleurs sociaux que pour les enfants déjà décrétés à risques, entraîne le système dans un imbroglio inextricable. Comme en outre il n'est pas évident de justifier théoriquement l'utilisation de facteurs sociaux dans l'évaluation des risques médicaux et que cela prend une signification politique évidente, on imagine combien le système GAMIN a été transformé et fondamentalement vicié par l'adjonction de ces critères sociaux, pourtant bien sommaires.

*L'aide à la gestion.* — Par ailleurs, GAMIN est conçu de telle sorte qu'il fournisse à la demande des responsables de la PMI une série de tableaux et résultats synthétiques qui les aident à contrôler leur gestion. En réalité, peu de médecins utilisent ces renseignements, peut-être parce qu'ils les jugent incertains, mais plus sûrement parce qu'ils ne sont pas préparés à en saisir l'utilité.

*L'établissement de statistiques épidémiologiques.* — Enfin le fichier doit servir à établir des statistiques épidémiologiques. Il faudrait d'abord s'assurer de la fiabilité du fichier. Or sa mauvaise qualité ne paraît pas seulement liée à la mauvaise volonté des médecins. De nombreuses voix s'élèvent

contre l'illusion d'obtenir des informations sérieuses de cette façon. On condamne l'imprécision des items, l'incertitude des médecins quant à leur signification... Il semble que la multitude des données collectées soit antinomique avec la précision requise pour des études scientifiques.

En outre, les études statistiques s'accommodent fort bien de données anonymes. Or la DOMI tenait à conserver les références nominatives des CS pour pratiquer des études longitudinales. Cette exigence a provoqué de vives polémiques quant aux risques d'indiscrétion.

*L'insuffisante sécurité du système.* — La sécurité du système paraît insuffisante pour les informations très sensibles qui y sont archivées. Selon MM. Aurégan et Clerc (2) la sécurité se définit *et* comme la résistance au détournement des fins du système *et* comme la capacité à éviter que l'information devienne prédestinatrice. Malgré les nombreuses protestations à l'égard de ce deuxième risque, les auteurs ne traitent pas cette question, particulièrement ardue. Mais ils constatent l'insécurité du système par rapport au risque de détournement et préconisent une série de mesures pour l'éviter. Mais ils constatent aussi de graves lacunes du système : par exemple, si la destruction des CS est réglementée, rien n'est dit sur le devenir des FEP.

*Une dernière version de GAMIN.* — On a adapté le système sur mini-ordinateur, et cette version a été mise au point et testée dans trois départements. Elle prétend résoudre quelques-uns des problèmes soulevés. Comme elle permet le traitement intégral, sauf l'élaboration des statistiques nationales, dans les locaux mêmes de la PMI, elle répond aux inquiétudes sur la sécurité des informations. Elle simplifie aussi le contrôle des données par les services car il peut être fait à partir d'un terminal qui permet de consulter le fichier. Mais le système a cependant paru encore trop discutable à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) qui a donné un avis défavorable.

## L'avis de la commission nationale de l'informatique

La loi sur l'informatique, les fichiers et les libertés exige que les administrations déposent auprès de la CNIL une demande d'avis pour tout traitement automatisé de données nominatives. Le rapport sur GAMIN a été remis à la CNIL en août 1980. La commission a longuement consulté : les représentants du ministère, les conseils de l'Ordre des médecins et des sages-femmes, les syndicats (syndicats de médecins, CFDT, CSF..), soit que ceux-ci aient été invités par la CNIL, soit qu'ils aient eux-mêmes tenté une démarche. Mais la CNIL n'a pas rencontré les médecins de PMI favorables à GAMIN dont le ministère n'a jamais sollicité l'intervention. Les concepteurs, inconscients de l'ampleur de l'opposition, ont dédaigné ces « minoritaires qui criaient fort », négligé leurs arguments et sont restés per-

suadés que la CNIL se contenterait d'exiger quelques aménagements.

La CNIL a longtemps été partagée sur GAMIN, les uns voulant l'interdire et les autres lui imposer des conditions restrictives. L'avis a finalement été émis le 16 juin 1981, aussitôt après le changement de majorité politique, qui a sans doute facilité une décision inéluctable. En effet, l'avis sur la carte d'identité à propos duquel la CNIL n'avait pas osé s'attaquer de front au ministère de l'Intérieur, avait provoqué le doute sur l'indépendance de celle-ci à l'égard du pouvoir exécutif. GAMIN ayant été très contesté et ne mettant en cause que le ministère de la Santé, c'était l'occasion rêvée d'affirmer l'indépendance et l'efficacité de la commission ; et la décision devait être rapide pour gagner de vitesse le nouveau ministre.

Cet avis refuse la procédure du suivi mais autorise les applications statistiques anonymes, selon l'avis très majoritaire des utilisateurs du système. Les considérations de la CNIL font apparaître trois critiques essentielles.

— La présélection par des moyens automatisés d'enfants qui seront ou non l'objet d'une assistance médicale et sociale se fonde sur une modélisation incertaine et un déterminisme contestable auxquels il serait dangereux d'accorder une trop grande confiance.

— « Dans sa finalité principale (suivi des enfants à risques) le système (...) se révèle soit contestable, soit inutile ou inutilisé. » Cet argument montre que la CNIL est sensible aux nombreuses critiques, inquiétudes et oppositions exprimées, en référence à l'article 1<sup>er</sup> de la loi stipulant que l'informatique doit être au service de chaque citoyen. Peut-on, dans ce cas, accepter un système imposé par un groupe, fût-il ministériel, à un milieu social qui le récuse ? Est-ce contraire à la loi ou à l'efficacité ?

— « Le traitement automatique appliqué depuis 1973 et estimé indispensable (...) n'a pas été expressément prévu par la loi du 15 juillet 1970. » La CNIL sanctionne par cet attendu les libertés que la DOMI a prises dans la conception du système : garante du non-détournement des finalités des systèmes, la CNIL laisse entendre que l'automatisation peut entraîner des conséquences qui n'ont pas été prévues par le législateur.

Les services concepteurs de GAMIN ont évidemment mal accueilli cet avis, mais ils n'ont pas réagi assez vite pour contester la décision et demander, comme ils en ont le droit, une nouvelle délibération. Très vite cependant le ministère se remet au travail pour concevoir un nouveau système permettant d'organiser la prévention des handicaps et compatible avec l'avis de la CNIL. En septembre, le ministère publie un communiqué précisant que le système actuel reste en application jusqu'à nouvel ordre, conformément à l'avis de la CNIL qui autorise un délai d'un an pour modifier les procédures condamnées.

## Une erreur technocratique

On peut donc incontestablement parler de GAMIN comme d'une erreur technocratique, fondée sur trois illusions essentielles.

— Les moyens très puissants de traitement de données mis en œuvre semblent avoir aveuglé les concepteurs au point qu'ils ont envisagé une accumulation de données dans l'espoir d'en tirer de multiples informations, comme si la rigueur scientifique du traitement pouvait compenser l'incertitude fondamentale quant à la signification réelle des données. Le domaine d'application de GAMIN renforce encore la difficulté de l'opération et ses conséquences dramatiques en cas d'échec. Peut-être saura-t-on un jour découvrir des indicateurs simples et quantifiables des phénomènes médicaux et sociaux. Mais GAMIN a démontré qu'il reste encore beaucoup de travail pour y parvenir puisque tout le monde utilise les mêmes critères tout en les contestant.

— Une deuxième illusion (ou mystification) consiste à croire (ou faire croire) qu'on peut éviter les débats sur les finalités en se mettant d'accord sur des mesures techniques. On a cru (ou essayé de) faire taire les divergences en provoquant un accord au niveau de l'action. Après tant de demi-succès ou d'échecs de systèmes par la résistance ou l'inertie ou le désintérêt des utilisateurs, il est temps d'apprendre que si les concepteurs peuvent obtenir un accord sur la décision par incompréhension des finalités mises en jeu, celles-ci réapparaissent au niveau de l'application, provoquant des réactions négatives de la part des utilisateurs qui mettent en cause le fonctionnement du système.

— Enfin, on espère trop souvent faire évoluer l'attitude ou le comportement des utilisateurs en mettant à leur disposition un système informatique, alors qu'il faudrait aborder cette question selon le modèle de l'apprentissage. Pour qu'un système puisse aider un utilisateur à évoluer, il faut d'abord que celui-ci soit prêt à l'utiliser et ait, préalablement, une idée au moins imprécise de ce qu'il peut en tirer. Si le système est prêt à apporter un service proche de cette idée initiale, un premier essai sera l'occasion d'une mise au point réciproque. Mais lorsqu'il n'existe au départ aucun point de rencontre entre la perspective de l'utilisateur et celle du concepteur, l'interaction d'apprentissage réciproque ne peut pas se nouer, de même qu'elle sera vite interrompue si le système est trop rigide pour se modifier au fur et à mesure des découvertes réalisées en cours d'apprentissage. Nous parlons d'apprentissage réciproque parce que, dans un domaine aussi nouveau, l'apprentissage est indispensable pour les concepteurs comme pour les utilisateurs. Or GAMIN a permis aux concepteurs de faire cet apprentissage, mais pas aux utilisateurs.

Cependant, GAMIN n'est pas le seul exemple, ni même l'archétype des échecs informatiques, bien que ses enjeux soient importants et son coût substantiel : le ministère a dépensé un peu plus d'un milliard de centimes pour GAMIN depuis le début de sa conception, ce chiffre ne comprenant pas les dépenses départementales de fonctionnement. La mode des grands systèmes ambitieux des années 70 à laquelle se rattache GAMIN a provoqué d'autres déceptions dont H. Jamous et P. Grémion se sont faits les témoins (5).

En outre, il faut reconnaître la difficulté spécifique pour un service ministériel de conduire une politique dans un secteur où les divergences politiques sont accusées, sans avoir de pouvoir direct sur les professionnels. On peut donc comprendre cet espoir d'utiliser l'introduction d'un système pour faire changer les choses. A cet égard GAMIN ayant été l'occasion d'un renforcement de la PMI, on peut considérer l'opération comme un demi-succès ; par ailleurs peut-on reprocher à un service ministériel d'utiliser à son profit un engouement quelque peu anarchique du gouvernement pour une technique « pleine d'avenir » ?

Enfin, le ministère a subi de plein fouet la nouvelle inquiétude qui émerge en 1974-1975 à propos du danger des fichiers à l'égard des libertés. Les concepteurs n'ont pas tort de dire qu'ils n'avaient pas pris en compte cette dimension au début parce qu'ils n'en avaient pas conscience, pas plus que tout le monde, mais qu'ils ont été les premiers, avant même le vote de la loi Informatique, fichiers et libertés, à prendre des mesures pour résoudre ces problèmes.

Il est en effet indiscutable que l'opposition à GAMIN que nous allons analyser maintenant s'est développée essentiellement sur le thème du fichage.

## II. L'OPPOSITION A GAMIN

L'implantation progressive et décentralisée de GAMIN a provoqué des conflits dispersés dans le temps et dans l'espace.

On peut découvrir plusieurs phases dans les luttes : les premières débudent en 1974 ; elles sont le fait des travailleurs sociaux, peu à peu soutenus par les médecins. En 1977, l'opposition à GAMIN est renforcée par celle des parents d'élèves et des enseignants au dossier scolaire imposé par M. Haby. Les militants voient dans ces deux systèmes contemporains les premiers maillons d'une fichage généralisé. Cette période marque l'apogée des luttes. En effet, le vote de la loi Informatique, fichiers et libertés, en décembre 1977, impliquant à terme l'examen du système GAMIN par la CNIL, puis le retrait du dossier scolaire quelques mois plus tard, démobilisent beaucoup de militants, même si l'inertie des utilisateurs à l'encontre de GAMIN perdure. A partir de 1978, l'opposition à GAMIN est reprise dans une contestation de caractère plus politique contre le fichage et contre l'emprise excessive de l'Etat.

### Les luttes locales

Environ un tiers des trente-cinq départements automatisés avec GAMIN ont été le théâtre d'oppositions plus ou moins virulentes et efficaces, selon des modalités très variables.

Les premières luttes sont déclenchées fin 1974, à Paris et dans le Val de Marne, par des assistants sociaux syndiqués à la CFDT et à la CGT. Elles

profitent d'une sympathie remarquablement active de la part de la quasi-totalité des assistants sociaux, qui décident de ne pas répondre aux FEP. A Paris, l'Association nationale des assistants de service social (ANAS) soutient la lutte, tandis que les syndicats du Val de Marne cherchent et trouvent un appui auprès des instances paritaires et du syndicat des médecins de PMI. Les deux mouvements restent cependant indépendants, aucun ne parvenant à mobiliser ni les puéricultrices, ni les administratifs, encore moins la population, tandis que la grande presse reste muette : ainsi échoue la volonté de lancer une action de masse pour faire supprimer le fichier. Pourtant, les assistants sociaux CFDT publient en 1976, avec l'aide de l'Union régionale parisienne, une brochure intitulée *GAMIN... à risques!* (4) qui aura un énorme retentissement sur les actions menées dans les autres départements.

Ainsi, dans le Rhône et en Loire atlantique, GAMIN fonctionne sans anicroche notoire jusqu'à ce que les assistants sociaux et les médecins du Syndicat de la médecine générale (SMG), sensibilisés de diverses façons et notamment par la brochure CFDT, lancent une campagne contre GAMIN, bloquant les réponses aux FEP et menant une action de sensibilisation auprès de la population, à travers des collectifs de quartier regroupant des militants de multiples syndicats et associations : cette action est d'autant plus efficace qu'elle rejoint les inquiétudes suscitées alors par le dossier scolaire. A partir de 1978, le groupe de Nantes continue la lutte en organisant une coordination régionale. Son action parvient à inquiéter les médecins de la PMI qui refusent d'assumer la responsabilité de GAMIN et ceux du Conseil général qui refuse de voter les crédits pour GAMIN en janvier 1979. Le collectif de Nantes dépose fin 1979 un recours en annulation de GAMIN auprès du Conseil d'Etat, qui sera rejeté, et une plainte auprès de la CNIL.

Dans le Morbihan, comme en Haute-Garonne, c'est au Conseil général que se mène la lutte, soutenue par une action militante, essentiellement de la part de la CFDT et de la Confédération syndicale des familles (CSF) dans un cas, de la CFDT, de la CGT et du Syndicat des médecins de PMI dans l'autre. Les crédits sont refusés pour GAMIN en janvier 1979 et en juin 1980 respectivement : ce refus a valeur de position politique contre le fichage et l'emprise de l'Etat.

Bien d'autres oppositions se sont manifestées, de la part des assistants sociaux, qui n'ont pouvoir que de freiner le fonctionnement du système, ou de la part des médecins de PMI qui ont la possibilité de le refuser, comme en Côte d'Or.

La presse locale a souvent rendu compte des luttes, mais le mutisme total de la presse parisienne est d'autant plus étonnant que GAMIN est toujours cité en premier dans les articles de fond traitant des libertés face à l'informatique, comme archétype du fichier dangereux. C'est qu'en effet les luttes sont restées localisées, sans parvenir à se coordonner : une tentative de coordination nationale intersyndicale menée par la Confédération syndicale

du cadre de vie (CSCV) fin 1977 n'a pas dépassé trois réunions. Faut-il expliquer cet éclatement par la multiplicité des groupes concernés et la diversité de leur implication à l'égard de GAMIN ?

## Les groupes professionnels et syndicaux

*Le personnel administratif reste spectateur.* — A quelques exceptions près, le personnel administratif est absent des luttes. A aucun moment il n'a pu se sentir menacé dans son emploi, puisque les effectifs de la PMI se sont accrus avec GAMIN. En outre, il semble que le système ait, en général, plutôt amélioré le fonctionnement administratif des services. Quant aux conditions de travail, ce n'était pas encore un axe de revendication sensible avant 1978.

Les syndicats des personnels concernés, tant à la CGT qu'à la CFDT, n'ont pas été très actifs. Ils se sont même opposés vigoureusement aux assistants sociaux à propos de leur refus de l'informatique : ils revendiquent seulement le contrôle démocratique de son utilisation. Mais ces positions syndicales évoluent vers une critique de l'informatisation de l'action sanitaire et sociale parce que celle-ci se fait sans participation du personnel, qu'elle révèle une mainmise du secteur privé sur la conception technique du système et qu'elle représente le cheval de Troie d'une aggravation du contrôle direct de l'Etat sur les instances décentralisées : c'est la position commune à la CGT et à la CFDT avant mai 1981.

*Les médecins pratiquent la résistance passive.* — Les médecins sont intéressés à plusieurs titres puisque ce sont eux qui remplissent les CS et qui gèrent le fichier au sein des PMI. On conçoit donc qu'ils aient des positions diversifiées. La plupart d'entre eux ignorent tout de GAMIN, même ceux qui doivent parfois remplir un CS. Il semble bien qu'alors, ils se plient consciencieusement à cette contrainte bureaucratique, pour rendre service à leur client, mais un réflexe professionnel leur fait censurer les informations qui pourraient nuire à l'enfant si elles étaient divulguées. Ceci semble être une réaction très majoritaire.

La position de l'Ordre des médecins paraît donc très cohérente avec cette attitude majoritaire. Son inquiétude vient du fait que des données médicales sont traitées par des agents qui ne sont pas médecins. Il suffirait donc de prendre les moyens d'éviter cette entorse au secret médical (ce qu'a fait ensuite le ministère de la Santé) ; mais l'Ordre reste attentif parce que le rapport Informatique et libertés (8) suggère que le fondement juridique du secret médical pourrait être revu, parce que l'information médicale doit circuler dans l'intérêt même du malade. Ce repli de l'Ordre national des médecins sur la défense du secret médical est suivi par l'Ordre des sages-femmes. Mais l'un et l'autre n'ont pas eu besoin de se lancer dans une opposition vigoureuse à GAMIN puisque, protégés par leur secret, il suffit aux praticiens de censurer l'information qu'ils livrent.

Le milieu scientifique médical a aussi réagi en publiant des travaux ou en faisant réaliser des thèses sur GAMIN ; les uns essaient de montrer son intérêt en tirant du fichier des analyses statistiques diverses, tout en regrettant l'incomplétude du fichier, les autres tentent de mettre en lumière l'inefficacité de son fonctionnement et la fausse scientificité de sa conception (ambiguïté des items, inconsistance des critères, incertitude de la collecte...).

Les syndicats de médecins sont tous opposés à GAMIN, et beaucoup d'entre eux ont publié une prise de position marquant leur désapprobation. Mais aucun n'a diffusé de consigne, si ce n'est le Syndicat de la médecine générale (SMG) qui a recommandé à ses adhérents d'argumenter systématiquement pour démontrer le non-sens du système, d'informer les parents et de chercher avec eux la meilleure façon de ne pas entrer dans cette logique des fiches. Mais cette apparente unanimité recouvre des positions nuancées :

— L'Ordre des médecins refuse GAMIN au nom du secret professionnel qui fonde la médecine comme profession libérale et suffit à organiser de bonnes relations entre les médecins et leurs clients.

— Le Syndicat des médecins de PMI refuse dans GAMIN le contrôle d'un Etat dont il attend une attention bienveillante et désintéressée pour mettre en place les structures susceptibles de promouvoir une meilleure santé publique. Cette position, qui paraît utopique par sa négligence des réalités économiques, représente sans doute un compromis entre plusieurs tendances mal explicitées.

— Les dissidents pro-GAMIN de ce syndicat renoncent à cette utopie pour prôner à travers GAMIN une médecine collective, organisée et contrôlée par l'Etat, respectant l'égalité des droits des individus.

— L'Union syndicale de la médecine (ex-SMG) dénonce la pseudo-scientificité de GAMIN et le contrôle étatique qu'il instaure, au nom d'une médecine collective autogérée et vraiment scientifique.

*Les travailleurs sociaux se battent.* — Les travailleurs sociaux effectuent le suivi des enfants signalés par le système, suivi médical par les puéricultrices, suivi social par les assistants sociaux. Or l'attitude des puéricultrices est qualifiée de pragmatique par MM. Aurégan et Clerc (2), s'échelonnant de la réserve disciplinée à l'adhésion enthousiaste à un système efficace, tandis que les assistantes sociales manifestent une attitude de réserve, voire d'hostilité tout à fait générale fondée sur quelques principes communs : refus de tout fichage, opposition à tout critère pseudo-social qui débouche sur une ségrégation...

En effet, nous avons constaté partout que les puéricultrices n'avaient pas suivi les luttes des assistants sociaux. Pourquoi cette divergence ? Les puéricultrices sont les assistantes des médecins de PMI dont elles dépendent hiérarchiquement. En revanche, les assistants sociaux se considèrent comme des professionnels, ne serait-ce que par leur astreinte au secret profession-

nel. En outre la majorité d'entre eux ne dépendent pas de la PMI et n'y participent que pour une partie de leur activité. Le fait que le système GAMIN leur transmette des consignes d'action et leur demande de livrer des informations dont ils perdront le contrôle au profit des médecins est évidemment vécu comme une perte d'initiative et un accroissement du contrôle de l'administration sur leur travail ; leur résistance est donc d'abord une défense professionnelle.

Cette défense professionnelle a d'ailleurs reçu le soutien de la très respectable ANAS, qui a pris position dès 1974 contre GAMIN qui « porte atteinte à la liberté individuelle et est de ce fait contraire à l'éthique du service social ». L'ANAS organise en 1976 un congrès sur le thème « Travail social, informatique et libertés » (1) dont il ressort que seuls les travailleurs sociaux sont capables de définir comment on peut appliquer l'informatique au secteur social.

Les positions des syndicats de travailleurs sociaux sont plus complexes. La défense des travailleurs sociaux s'intègre dans une lutte contre l'utilisation du service social au profit de la classe dominante. La revendication porte donc sur la définition d'une autre politique sociale à laquelle devraient participer les travailleurs sociaux et, à plus court terme, sur le refus de collaborer au contrôle social. La distinction entre la CFDT et la CGT porte essentiellement sur les positions à l'égard de l'informatique : la CGT se refuse à dénoncer une technique et abandonne la lutte dès qu'elle prend cette orientation, tandis que la CFDT, sans accuser la technique elle-même, reconnaît qu'un système informatique peut intégrer dès sa conception les rapports sociaux, donc supporter des critiques qui, au-delà de la technique, se dirigent contre ses concepteurs.

Un autre groupe marginal mérite d'être cité, car ce Comité national des travailleurs sociaux à l'existence éphémère a eu un rôle non négligeable dans les luttes de Nantes et de Lyon, notamment, et il a sans aucun doute influencé de nombreux travailleurs sociaux par ses positions très radicales : dénonçant la défense corporatiste des médecins, le réformisme du PS, l'utopie des propositions de la CFDT sur le contrôle de l'informatique par les travailleurs, l'aveuglement de la CGT et du PC sur le progrès technique et l'insuffisance des solutions juridiques, ce comité prône, face à GAMIN, une alliance avec le SMG, le Syndicat de la magistrature et les groupes d'extrême-gauche pour lutter contre le pouvoir médical renforcé par GAMIN, contre l'informatisation comme stratégie industrielle et contre les interconnexions de fichiers. Il se donne alors pour objectif de dévoiler la fonction idéologique du travail social, de démystifier le progrès médical et la neutralité de la technique : on est bien loin d'une défense corporatiste.

*Les usagers semblent indifférents.* — Se battant, selon leurs dires, pour les usagers, les militants ont partout essayé de les activer, mais ils y ont en général peu réussi. Ceux-ci sont restés incontestablement plus passifs qu'à l'encontre du dossier scolaire. La sensibilisation contre GAMIN n'a touché

que les groupes déjà sensibilisés par ailleurs : militants syndicaux, enseignants, éducateurs et quelques informaticiens.

Les grandes confédérations ont essayé de prendre en charge ce problème qui concerne tous les travailleurs, notamment la CFDT qui, dès 1974, y avait réfléchi pour préparer sa contribution au rapport Informatique et libertés (8). C'est la confédération qui présentera la position de la CFDT à la CNIL à l'occasion de l'avis à rendre sur GAMIN. Mais les fédérations suivent très inégalement cet effort. La CGT a également pris position contre GAMIN et contre le fichage ; ce sont les syndicats professionnels qui ont pris ces positions, fondées sur une remise en cause de la politique sociale. La confédération n'a défendu que des positions aussi fermes que générales sur la défense des libertés.

Il est cependant évident que ces centrales, organisées selon des structures professionnelles, peuvent difficilement dépasser le niveau des prises de position à l'égard d'une telle revendication qui ne regarde pas les travailleurs en tant que tels, mais comme parents. Ce sont donc plutôt des syndicats centrés soit sur la vie hors travail tels que la CSCV, soit sur la famille tels que la CSF qui peuvent plus facilement supporter ce type de revendication. Mais ce sont des organisations ayant (encore ?) peu de poids.

Ainsi, de nombreux syndicats ont participé à la lutte contre GAMIN au niveau local, mais aucun n'a été en mesure d'orchestrer un mouvement national ; tout au plus ont-ils tenté une sensibilisation du public qui semble avoir porté quelques fruits, car le thème de la défense des libertés face au fichage se répand, sans pour autant être populaire.

## Les enjeux constitués à travers les luttes

A travers ces luttes, nous avons pu analyser cinq thèmes autour desquels s'organisent les débats :

*L'ordinateur et l'informatique : efficacité ou déshumanisation ?* — Les partisans de l'informatique affirment que l'ordinateur est indispensable pour traiter le grand nombre de données : il y a trop de naissances en France pour se priver de l'aide de la machine. L'ordinateur apporte une aide à la décision qui, bien documentée, est plus rationnelle. En outre, on peut mieux centrer les actions, ce qui représente une économie par rapport à une action anarchique.

Les détracteurs de l'informatique ont tendance à s'y opposer au nom d'un humanisme qui ne se résume pas dans la simple crainte d'une machine inhumaine. Comparant les caractéristiques du travail social (qui consiste avant tout à rétablir la communication entre des gens marginalisés et la société, chaque cas étant différent, complexe et en perpétuelle évolution) à celles de l'informatique (l'ordinateur exécute des milliers de fois les mêmes opérations sur des données sans nuance et figées), ils affirment que l'infor-

matique n'est pas adaptée au travail social. En outre, la ségrégation introduite par GAMIN est susceptible de produire le mal qu'elle est sensée dépister : chacun connaît la force de la prédiction créatrice d'une étiquette accolée à un individu, surtout jeune. Cette critique est faite au nom d'une autre efficacité, qui passe par la reconnaissance de la spécificité humaine.

*L'automatisation : rationalisation ou perte de sens ?* — Nous avons vu que l'automatisation est sensée provoquer la rationalisation par l'exigence de la rigueur dans le travail. En outre, l'automatisation est réputée aider à la définition d'objectifs précis, à un meilleur emploi des moyens disponibles et à une répartition plus juste. Enfin, elle facilite la coordination des différents services en favorisant une appréhension plus globale des problèmes. Ces thèmes, courants chez les informaticiens, ont été largement repris à propos de GAMIN.

A l'opposé, des employées de Nantes avec lesquelles nous avons discuté se sont plaintes qu'avec l'informatique le travail n'ait plus de sens : ce sont des travaux routiniers de masse, dont le rythme est imposé par la machine et qui ne permettent pas de comprendre ce qu'on fait. On reconnaît là des arguments que développent les syndicats depuis quelques années. A un autre niveau, on reproche à GAMIN de reporter les décisions en un lieu où on ne connaît pas les véritables problèmes : les données contenues sur les CS étant incertaines et trop schématiques, les critères de décision sont souvent aberrants. Bref, le travailleur social ou l'employé perd le sens de son travail et, corollairement, les décisions n'ont plus de sens.

*La maîtrise de l'administration sur la santé publique ou le contrôle social.* — GAMIN a été mis en place pour aider le ministère de la Santé à exercer sa fonction en contrôlant mieux les actions qu'il suscite. Le ministère doit en effet définir une politique, sous le contrôle des élus, et s'assurer que ses décisions sont appliquées par les intermédiaires entre lui et les citoyens.

Les professionnels, en revanche, dénoncent à travers GAMIN une administration toute-puissante qui définit une politique servant ses propres intérêts de puissance, au risque de limiter les libertés des usagers et en asservissant ceux qui travaillent pour elle.

Dans une autre perspective, au-delà du ministère, d'autres accusent l'Etat de défendre l'intérêt des classes dominantes et de renforcer le contrôle social par crainte des réactions violentes de ceux qui subissent tout le poids de la crise.

*Qui doit contrôler l'information ?* — Le ministère prétend que les données médicales ont un intérêt collectif, épidémiologique et que les médecins abusent de leur pouvoir en gardant pour eux ces informations. Cette rétention de l'information par les médecins amène certains juristes à penser que le droit actuel n'est plus adapté et qu'il faut faire évoluer la notion de secret médical pour penser une politique de santé plus collective.

A l'encontre de cette thèse, les praticiens pensent que le secret est indispensable à l'exercice de leur profession parce qu'il protège le client, parce qu'il lui donne confiance à l'égard du professionnel. Si celui-ci transmet à d'autres les secrets qui lui ont été confiés, on ne lui en livrera plus, or ce sont ces confidences qui lui permettent de prendre des décisions pertinentes à l'égard du problème. La décision doit donc être prise là où l'information pertinente peut être recueillie.

*Quel est le vrai savoir ?* — Dans une société où la croyance commune veut que les décisions soient prises par ceux qui savent, la question fondamentale est bien de connaître quels sont les vrais experts. A propos de GAMIN, nous avons vu se dessiner cinq modes de savoir.

Le premier type de savoir est détenu par ceux qui sont en mesure d'accumuler et de traiter les données : l'important est de connaître qui sont les handicapés, leur nombre et leur localisation, et d'établir des corrélations avec d'autres facteurs facilitants pour mieux connaître les problèmes et des pistes de solutions.

Le deuxième type d'experts est celui des gestionnaires qui connaissent les problèmes de santé dans leur globalité et dans leurs conséquences sociales, c'est-à-dire qui sont en mesure de poser les bonnes questions et de définir les actions prioritaires. Ces gestionnaires, essentiellement les fonctionnaires du ministère, se trouvent tout naturellement les alliés objectifs des précédents experts en traitement de données médicales.

Les épidémiologistes, c'est-à-dire les spécialistes scientifiques de l'étude de la répartition et de la diffusion des maladies, représentent un troisième type de savoir, tandis que les praticiens, généralistes ou pédiatres, revendiquent la reconnaissance de leur aptitude à juger des problèmes réels, de leur origine et de la façon de les traiter. En l'occurrence, épidémiologistes et praticiens sont les défenseurs d'une connaissance médicale réelle, au nom de laquelle ils critiquent GAMIN, sorti de l'imagination de technocrates, sans référence à la réalité médico-sociale ni à la connaissance épidémiologique.

Enfin, les travailleurs sociaux revendiquent la compétence de résoudre les difficultés à vivre qui se traduisent en maladies ou handicaps. Tous les médecins reconnaissent l'influence des conditions de vie malaisées sur les handicaps : l'introduction des critères sociaux dans un fichier de santé en est un signe. Mais leur action conduit à « médicaliser » les problèmes de la vie. Les travailleurs sociaux, en revanche, proposent de chercher les solutions au niveau social, en améliorant les conditions de vie des milieux les plus défavorisés au lieu de soigner les individus, ou plutôt de les fichier.

Ainsi cette opposition globale et massive au fichage à propos de GAMIN cache en réalité de multiples significations. Il faut éliminer cette image d'un pouvoir central qui tente méthodiquement et sournoisement de mettre en fiches et de contrôler tous les individus, même si la préoccupation de mieux

connaître, de mieux maîtriser et de mieux contrôler l'action sociale est omniprésente chez les concepteurs.

L'affaire GAMIN est intéressante car, à travers les luttes, on voit s'ébaucher certains traits des mouvements de l'avenir. D'abord elle est centrée sur les problèmes d'information et de connaissance que tout le monde reconnaît fondamentaux pour la société naissante. Ensuite elle manifeste une mutation difficile des acteurs, contraints peu à peu d'abandonner leur position libérale, qui leur conférait un certain pouvoir face au pouvoir central, en vue d'un autre type de professionnalisation, en passant par la situation bâtarde qui est actuellement celle des assistants sociaux. C'est à travers des luttes comme celles-ci que se définira progressivement le statut des professionnels de l'avenir. Enfin on peut y déceler l'élaboration d'un nouveau modèle culturel qui se détache contradictoirement de l'individualisme au profit d'une vie plus collective. Cette utopie d'une vie collective sous-tend deux conceptions opposées : d'une part l'autonomie des groupes de travail et de vie, dans lesquels chacun participe aux décisions qui l'engagent, mais qui laisse entier le problème de la nécessaire coordination des groupes ; d'autre part une société très organisée dont le fonctionnement repose sur la responsabilité compétente d'organisations publiques dont le contrôle démocratique paraît d'autant plus difficile que les différents experts ont fait la preuve de leur incommunicabilité. L'équilibre entre ces deux conceptions sortira de luttes comme celle-ci, à condition qu'on sache y répondre en inventant des structures nouvelles.

Colette Hoffsaes

### *Bibliographie :*

1. ANAS, « Travail social, informatique et libertés », *Actes du congrès de Lille*, novembre 1976.
2. Dr H. Auregan, R.D. Clerc, « Etude sur l'efficacité et la sécurité du traitement automatique des certificats de santé », *IGAS*, novembre 1977 (ministère de la Santé).
3. François Bloch-Lainé, « Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées », *Documentation française*, 1967.
4. CFDT (URP), *GAMIN... à risques !*, avril 1976.
5. Haroun Jamous, Pierre Gremion, *L'ordinateur au pouvoir*, Seuil, 1978.
6. Bernard Lory, *La politique d'action sociale*, Privat, 1975.
7. André Vitalis, *Informatique, pouvoir et libertés*, Economica, 1981.
8. « Rapport informatique et libertés », *Documentation française*, 1975.

### *Table des sigles :*

ANAS : Association nationale des assistants de service social  
CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

## LE SYSTÈME GAMIN

---

CS : Certificat de santé

CSCV : Confédération syndicale du cadre de vie

CSF : Confédération syndicale des familles

DDASS : Directeur départemental de l'action sanitaire et sociale (ou selon les cas : Direction...)

DGS : Direction générale de la santé

DOMI : Division de l'organisation et des méthodes informatiques

FEP : Fiche d'enfant prioritaire en surveillance PMI

GAMIN : Gestion automatisée de médecine infantile

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

PMI : Protection maternelle et infantile

SMG : Syndicat de la médecine générale (devenu Union syndicale de la médecine).