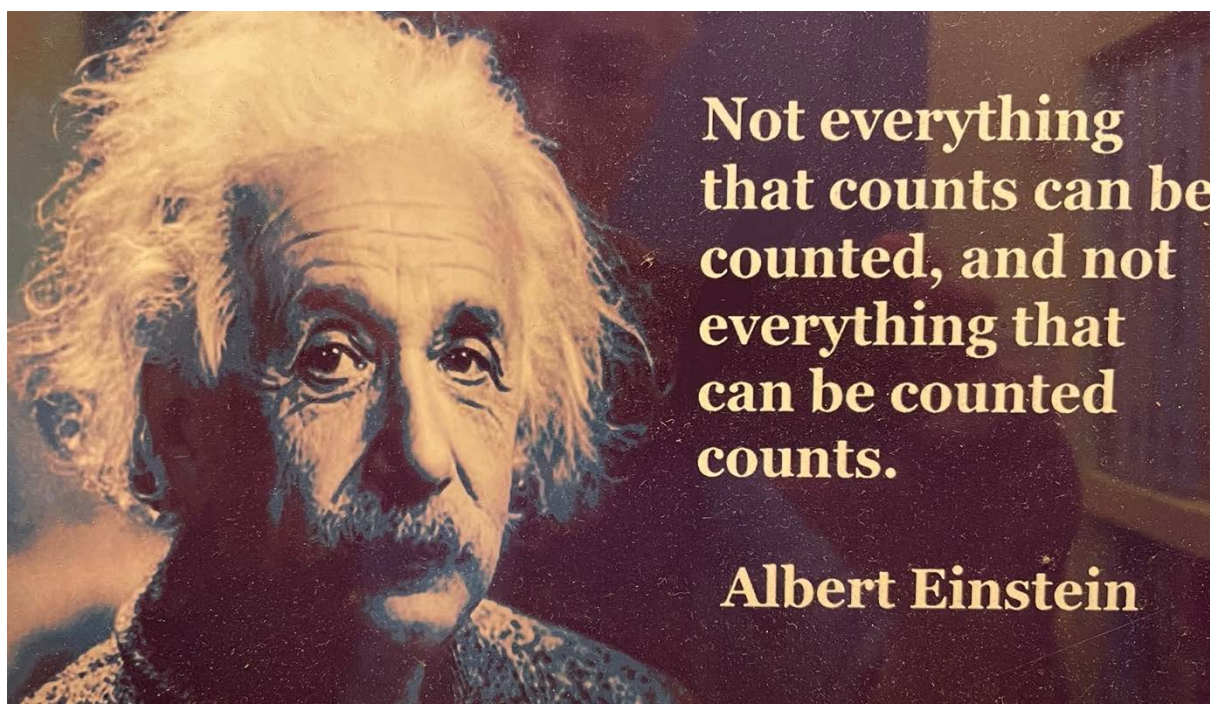


Newsletter 2022 3



*Toute pratique issue d'une théorie
ou d'un système de soin
incapable de prendre en compte
nos raisons de vivre
peut nuire gravement à la santé*

Sommaire

1. **3. Avant-propos**
2. **4. Annonces, actualités, mobilisations au sein de l'APPPsy**
3. **7. Le code de déontologie des psychologues :
origine et tribulation, de 1990 à aujourd'hui**
4. **15. Extrait du Code de Déontologie des Psychologues**
5. **17. Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé
Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?**
6. **30. Trois niveaux de confidentialité : médicale, déontologique, et
éthique La responsabilité du psychologue clinicien**
7. **42. Un comité de vigilance en santé mentale. Qui ? Pourquoi ? Objectifs ?**
8. **44. Égaré.e.s dans la forêt du genre**
9. **59. Geneviève Haag nous a quittés**
10. **61. Nancy, RFPN : colloque neurosciences et psychanalyse**
11. **62. Bruxelles,eab, exposé : les adolescentes et leur corps**
12. **63. Bruxelles, SBP, séminaires du mercredi : l'objet en clair-obscur**
13. **64. Caen : une heureuse initiative**
14. **65. Sizun : la statue de saint Oreille retrouvée**



Avant-propos

Comme vous le savez, l'APPPsy - loin de tout corporatisme - travaille depuis sa fondation à la construction d'un cadre législatif qui protège et permette l'exercice des diverses professions de la santé mentale en tenant compte de leur spécificité. Sans exclusive, nous tentons aussi de promouvoir une formation à la fonction de psychothérapeute, qui tienne compte du modèle anthropologique initié par Freud, et de ses implications pour la formation personnelle de chaque praticien(ne). Celle-ci, à nos yeux, n'est jamais réductible à un cursus universitaire, ni à l'apprentissage d'une technique — aussi intéressante soit-elle.

En matière de santé mentale - beaucoup plus que dans toute autre profession de la santé - la question du secret professionnel et de la confidentialité s'avère capitale. Plus fondamentalement encore, le législateur - en faisant du secret professionnel une matière de droit pénal et de droit public - a voulu en faire une garantie essentielle du fonctionnement démocratique de notre société.

Tout ceci est en train de voler en éclats sous les coups de boutoir de l'idéologie managériale. Nous reviendrons, dans un autre «newsletter», sur les enjeux de fond qui animent ce courant universellement destructeur, et sur la manière dont il a réussi à faire confondre la «qualité des soins» avec la violence de leur quantification aux fins de pur contrôle financier. Déguisée en souci de l'efficacité, l'idéologie managériale n'est autre que la rationalisation de la voracité sans limite d'un capitalisme financier qui a réussi à imposer ses normes à l'ensemble de la société. Elle n'a rien à voir avec un managérisme entrepreneurial avisé, soucieux de s'accorder à la nature de ses activités plutôt que de les contraindre à entrer dans un moule qui les défigure.

Nous en reparlerons donc. Aujourd'hui, nous nous appliquons à revisiter les enjeux du secret professionnel et de la confidentialité. La prise en compte de leur importance est un fil rouge qui a sous-tendu les activités de l'APPPsy depuis sa création. Nous envisageons aussi la question du «genre» à laquelle il est difficile désormais d'échapper. Enfin, il nous faut annoncer une nouvelle dont on se serait bien passé : la démission du président, aussi attentif qu'efficace, de la Commission des Psychologues. En fait, Joris Lagrou a été appelé à des fonctions plus urgentes au sein du «Comité P.». Son bref passage a fait du bien à tous. Heureusement, tout n'étant pas perdu en ce monde, nous pouvons néanmoins nous réjouir sans réserve de l'accès de Lara Nils à la vice-présidence de l'APPPsy. Mille mercis !

Francis Martens président de l'APPPsy

Annonces et mobilisations au sein de l'APPPsy

Septembre 2022

- 1° L'APPPsy est représentée à l'**Assemblée Plénière** de la **Commission Belge des Psychologues** par 2 déléguées ayant un droit de vote effectif pour le mandat 2020-2024 - **Géraldine Castiau** et **Lara Nils** - ainsi que par deux membres-conseillers - **Michel Lamart** et **Philippe Lemmens** - n'ayant pas le droit de vote. **Jean-Luc Butaije**, **Anne-Laurence Coopman**, **Michèle Jeanty**, **Pierre Libaert**, **Hedwige Martens**, **Éric Messens**, **Guillaume Ridelle**, ont le statut de suppléant(e)s.

Géraldine Castiau nous fait, en outre, bénéficier de son engagement en tant que membre du **Bureau de la «Compsy»**.

L'Assemblée Plénière est convoquée lors de 4 réunions annuelles afin de garantir l'exécution des missions de la Commission belge des Psychologues, de veiller à sa bonne organisation, de donner un avis sur les projets en cours, et de participer à des débats à propos de la reconnaissance du statut des psychologues et de leur déontologie.

Au terme du mandat de notre ancienne présidente, Catherine Henry, en 2020, sa fonction a été reprise, avec beaucoup d'investissement et d'attention, par son successeur. Maître Joris Lagrou a instauré, durant sa présidence, une dynamique d'équité dans l'attention accordée aux différentes associations de psychologues siégeant à l'Assemblée Plénière. Il a pris le soin d'écouter les priorités de chacune des associations francophones et néerlandophones, et de garantir un cadre de réflexion où il exerçait avec brio ses compétences de médiateur. Malheureusement pour les psychologues, Joris Lagrou a été sollicité par la Chambre des Représentants pour offrir ailleurs ses belles compétences (au «Comité P.» chargé, au nom de la Chambre, du contrôle des activités de la police). Ces compétences nous avaient permis d'expérimenter une dynamique constructive, dans un délicat travail de conciliation des positions des différentes associations de psychologues, tout en tenant compte de la diversité des besoins pour nos différents secteurs : Recherche, Éducation, Clinique, Travail et Organisation. Depuis son départ en juin 2022, notre Commission est toujours dans l'attente d'une nouvelle présidence. Le cabinet Clarinval s'emploie à trouver un(e) candidat(e) adéquat(e).

Le timing de départ du président et la vacance de la présidence ont mis en pause une démarche visant à finaliser le **projet d'Arrêté Royal** de réforme du cadre légal de la Commission des Psychologues, élaboré pendant plusieurs mois, dans un processus de co-construction et de consensus entre les associations, en vue de soumettre au ministère des Classes Moyennes (notre instance de tutelle) un texte achevé.

L'ancrage juridique des différents organes de la commission, *le contrôle de la légalité des décisions*, *l'aspect contraignant des règles déontologiques pour tous les psychologues*, de même que l'ajustement du statut des psychologues inscrits à la Compsy (soumis au Code de Déontologie et relevant du Conseil de Discipline, mais relevant par ailleurs du visa du Ministère de la Santé), constituent les principaux axes de ce projet de réforme.

Tout le travail évoqué a été concrétisé par les employés du pôle administratif et par le service d'étude de la Commission Belge des Psychologues, que nous remercions, au passage, pour leur précieux et fastidieux travail de recherche et de compilation des informations, puis de rédaction de différents documents d'avis et de synthèse. Notons aussi que la juriste de la Compsy, Loes Salomez, est un soutien remarquable pour la compréhension et la communication des données juridiques complexes - interférant dans les différents niveaux de législation - qui ont une incidence sur nos devoirs et responsabilités en tant que psychologues.

C'est l'occasion aussi de faire part notre gratitude à nos collègues, *Eveline Ego* et *Brigitte Lenzen*, pour leur participation au **Conseil Disciplinaire** de la Compsy, de même qu'à *Geneviève Monnoye*, membre de son **Conseil d'Appel**. *Eveline Ego* est par ailleurs notre représentante à la **Commission 13** (professions médicales et paramédicales) du Conseil Supérieur des Indépendants (SPF Économie).

N'hésitez pas à nous écrire vos commentaires et réflexions en lien avec ce qui précède.

- 2° L'APPPsy a participé à la co-construction du **Comité de Vigilance des Soins en Santé Mentale**, une instance bilingue et pluridisciplinaire : <https://comvigil.jouwweb.be> . Les associations actuellement partenaires dans la création de cet espace de réflexion sont : *Appelpsy*, *APPPsy*, *Konnektit*, *Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale* et *UPPsy-BUPsy*. *Geneviève Monnoye* et *Lara Nils* y représentent l'APPPsy. *Geneviève Monnoye* et *Michel Cailliau* se retrouvent aussi à la **Commission Loi**, en collaboration avec l'ARPP et la SBP. *Hedwige Martens* est particulièrement impliquée dans le comité de programmation des **Webinaires** organisés par la *Ligue* et le *CRéSaM* (Centre de Référence en Santé Mentale).

Un appel élargi à la participation est lancé au secteur pluridisciplinaires de la «Santé Mentale»: médecins, assistants sociaux, infirmiers, ... L'objet central des échanges questionne la mise en pratique, sur le terrain, dans nos différents cadres de travail et institutions, des nouvelles réglementations juridiques qui concernent la santé mentale. Une clarification des questions juridiques et éthiques que posent ces modifications et leurs incidences sur notre pratique clinique sont abordées, répertoriées et élaborées.

N'hésitez pas à visiter le site et à solliciter Hilde Descamps pour de plus amples renseignements au sujet de votre souhait de participation.

- 3° Notre association souhaite ouvrir un **recueil de données et un espace d'élaboration**, à partir des différentes thématiques de fond et d'actualité – avec leurs incidences éthiques - déployées dans les articles de notre collègue *Geneviève Monnoye*, dont ci-dessous :
 - Le secret professionnel et la confidentialité de l'intimité en «Santé Mentale»
 - Quel(s) consentement(s) ?
 - Le dossier patient Informatisé (DPI)
 - Quelle concertation en «Santé Mentale» pour la «Qualité et la Continuité des soins» ?
 - Santé sociale et santé mentale

N'hésitez pas à nous écrire et à nous manifester votre intérêt en participant à cette réflexion. Elle vise la prise en compte de la spécificité du cadre épistémologique et des exigences éthiques des praticiens d'orientation psychanalytique.

- 4° Nous poursuivons enfin notre engagement à la **Coordination des Associations d'Orientation Psychanalytique** : CAOP, <https://www.orientations-psychanalytiques.be/a-propos/> . Nous y réfléchissons à la coordination des positions émanant de nos différentes associations et centres de formation, à partir du «Memorandum pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients» :

<https://www.orientations-psychanalytiques.be/2019/09/17/memorandum-pour-une-psychotherapie-rigoureuse-et-soucieuse-des-patients/> .

Michel Cailliau, Francis Martens, Geneviève Monnoye, Lara Nils, Frédéric Widart y assurent la présence de l'APPPsy.

- 5° Il nous reste – toute collaboration étant bienvenue – à rendre plus fonctionnel **notre site web** : <https://www.apppsy.be/>. Il est en principe plein de possibilités.

Belle rentrée à tous, au plaisir de nous retrouver et de vous lire régulièrement !

Outre le site et son espace-membre - à rôder sérieusement - nous sommes joignables sur info@apppsy.be.

Bonne lecture, dans l'espoir d'accueillir vos initiatives !

Lara Nils vice-présidente de l'APPPsy



Le code de déontologie du psychologue

origines et tribulations de 1990 à aujourd'hui

Geneviève Monnoye

Confidentialité — Clarification des missions – Responsabilité

Depuis juin 2018, la référence au devoir de secret professionnel est mentionnée dans l'arrêté Royal qui entérine le code de déontologie des Psychologues¹. Depuis, des rumeurs régulières insinuent une demande de ré-ré-écriture de ce code du psychologue et ce, sous divers prétextes – le dernier en date fut le terme *dignité* de la personne.

Cette demande de refonte du code ne viserait-elle pas indirectement, la référence à l'article 458 du Code pénal, ainsi que la responsabilité du psychologue ?

Un rappel des origines de ce code, un résumé succinct des tribulations surmontées entre 2014 et 2018 et une transcription des articles relatifs aux valeurs de nos pratiques professionnelles sont essentiels. Le code de déontologie du psychologue est en effet, le poinçon de notre identité professionnelle.

A- Origines du code de déontologie du psychologue

Fin du XX^e S., au sein de la Fédération Belge des Psychologues (FBP-BFP)², la Commission éthique et déontologie³ rédige une charte du psychologue.

Dès 1995, cette Commission⁴ soutient la rédaction du premier code de déontologie du psychologue. Celui-ci s'appuie sur la charte rédigée au sein de la FBP-BFP et est structurée selon les quatre principes fondamentaux de la Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)⁵. Deux de ces quatre principes⁶ de la EFPA sont ici retranscrits ; ils sont d'une étonnante actualité.

¹ Arrêté royal du 4 juin 2018 modifiant l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les règles de déontologie du psychologue. Art. 5.

² Sous la présidence de Diane Drory. Membre de l'APPPsy.

³ Sous la houlette de Jean Florence, à l'époque professeur à St. Louis, membre de l'APPPsy et de l'EBP-BSP.

⁴ Sous la houlette de Pierre Nederlandt, membre de la FBP-BFP, psychologue Organisation et Travail (O&T.), avec la participation de quelques collègues de l'APPPsy. (Claire Delforges, G. Monnoye, Michelle Smal et M. Sokoloff entre autres). Les 4 secteurs de la psychologie sont représentés.

⁵ La Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA) fut adoptée à Athènes le 1er juillet 1995 par les 29 pays membres, lors de l'Assemblée Générale de la FEAP (Fédération Européenne des Associations Professionnelles de Psychologues)

⁶ Les 4 principes de la Charte de la EFPA : *Respect et développements du droit des personnes et de leur dignité* *Compétence, Responsabilité et Probité.*

1°- Le respect et développement du droit des personnes et de leur dignité

Le psychologue respecte et œuvre à la promotion des droits fondamentaux des personnes, de leur liberté, de leur dignité, de la préservation de leur intimité et de leur autonomie, de leur bien-être psychologique. Il ne peut accomplir d'actes qu'avec le consentement des personnes concernées, sauf dispositions légales impératives. Réciproquement, quiconque doit pouvoir, selon son choix, s'adresser directement et librement à un psychologue. Il assure la confidentialité de l'intervention psychologique et respecte le secret professionnel, la préservation de la vie privée, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de son intervention

2°- La responsabilité.

Dans le cadre de sa compétence, le psychologue assume la responsabilité du choix, de l'application, des conséquences des méthodes et techniques qu'il met en œuvre et des avis professionnels qu'il émet au regard des personnes, des groupes et de la société. Il refuse toute intervention, toute fonction théorique ou technique qui entreraient en contradiction avec ses principes éthiques.

La Commission éthique et déontologie de la FBP-BFP confronte aux différents codes de déontologie européens, cette chartre structurée selon les principes de la EFPA. Au niveau juridique, cette version du code est balisée par un collègue qui avait terminé les deux formations ; il était juriste et psychologue⁷.

Ce premier code de déontologie est pendant 15 ans, l'outil de travail de la Commission éthique et déontologie. Il étaye les réponses aux collègues, tous secteurs confondus. En cas de plaintes, il précise quelques avertissements au professionnel incriminé. Selon certains, il présente un défaut majeur ; il n'a qu'une valeur d'avertissement sans aucun pouvoir contraignant.

De 2012 à 2014, à la demande de la ministre du SPF classes moyennes, Madame Laruelle et avec l'aide du juriste de ce cabinet, ce code est passé au microscope d'une douzaine d'experts⁸ représentant les quatre secteurs de la psychologie. Une modification est suggérée et acceptée à l'unanimité : un « pavé » introductif rassemblera tous les articles relatifs au devoir de secret professionnel. Cette version du code écrite dans un grand consensus, paraît au moniteur, le 16 mai 2014.

B- Les tribulations du code de déontologie du psychologue (2014-2018)

Mais... Lors de la publication du code au moniteur, une « coquille » s'est incrustée. La faculté de dénoncer a été transformée en obligation de dénoncer⁹. Or les exceptions au devoir de

⁷ Pierre Mulkay, directeur de PMS.

⁸ Michel Cailliau, Dominique De Wilde, Brigitte Dohmen, Francis Martens, Geneviève Monnoye et ... (ma mémoire ferait-elle défaut ?) y représentent l'APPPsy.

⁹ Code de déontologie du psychologue. AR 2014. Art. 12. « *Le psychologue est libéré de son devoir de discrétion et ne peut l'invoquer dans tous les cas et situations où une législation le **contraint** à révéler des informations comme par exemple les cas d'**obligation** de dénonciation prévus aux articles 422 bis et 458 bis du code pénal ou la situation visée à l'article 458 du code pénal dans laquelle le psychologue est appelé à rendre témoignage en*

secret professionnel autorisent la levée du secret professionnel dans un contexte juridiquement très précis, sans jamais l'imposer. Concernant le secret professionnel, le législateur avait « conforté ce principe. »¹⁰.

Contrairement à ce qu'indique l'article 12 du Code de déontologie, l'article 422bis¹¹ du Code pénal ne fait pas injonction de révéler ce qui est couvert par le secret professionnel. Il contient seulement une obligation d'assistance et de porter secours à une personne en danger, ce qui est très différent. Si, cette disposition peut, parfois et de manière très restrictive, amener un professionnel à révéler ce qui est couvert par le secret professionnel, ce n'est pas l'injonction qui s'en déduit expressément. Il appartient toujours au professionnel d'évaluer personnellement si l'obligation de porter assistance ne peut pas prendre d'autres formes d'aide plus indiquées. De plus, s'en remettre au Conseiller aux droits des enfants ou à la Justice ne signifie pas lâcher la personne ou la famille. Des missions différenciées (soins et contrôle) peuvent être tentées, en parallèle par des professionnels de différents secteurs. Les équipes SOS enfants peuvent en témoigner.

D'autres juristes avaient précédemment soutenu notre éthique professionnelle : *"Même en cas d'enfants en danger, invoquer trop vite l'état de nécessité reviendrait à oublier que le secret professionnel est un outil privilégié et indispensable aux intervenants et aux familles pour*

justice ou devant une commission d'enquête parlementaire »

Vincent Magos -- à l'époque, responsable de la Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance— nous alerte. <http://www.yapaka.be/actualite/erreur-dans-le-nouveau-code-de-deontologie-des-psychologues>

¹⁰ Pour une analyse plus approfondie, voir L. NOUWYNCK, « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté », *Revue de droit pénal et de criminologie*, juin 2012.

Dès septembre 2014, sont publiées les Newsletters percutantes de Francis Martens. Les résumés des rencontres avec quelques ténors néerlandophones de la déontologie sont assurés par Ria Walgraffe !

¹¹ Art. 422 bis. Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents [euros] ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.

Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

De même, l'article 458bis du Code pénal n'impose aucune obligation de signalement au psychologue. Il prévoit seulement une faculté de révéler certaines situations en se fondant sur l'analyse personnelle qu'il se fait de la situation.

Toujours dans le même sens, en cas de témoignage en justice ou devant une commission parlementaire visé à l'article 458 du Code pénal, le psychologue a, comme on l'a vu, la faculté, mais non l'obligation, de révéler ce qui est couvert par le secret professionnel. Il peut toujours préférer invoquer son droit au secret et se taire.

remédier à ces situations, d'autant qu'un signalement ne permet pas toujours de les traiter en profondeur et d'une manière adéquate.¹² ».

Fin 2014, l'APPPsy organise un colloque. Me Thierry Moreau¹³ rappelle les rapports entre le droit et la déontologie, la hiérarchie des normes juridiques, les règles du devoir de secret professionnel -- ses finalités et ses exceptions, les conditions cumulées autorisant le partage du secret... Il conclut en démontrant les incongruités qui jalonnent le code du psychologue de 2014. La confusion répétée entre devoir de secret professionnel et devoir de discrétion est étudiée avec attention.

Le professionnel psy. est-il tenu au devoir de secret professionnel ? Ce n'est ni son diplôme ni ses formations, ni même son titre qui est le critère déterminant ; c'est la *fonction* exercée concrètement au moment précis qui sera prise en compte. Ainsi par exemple, un psychologue-enseignant sera tenu de respecter le devoir de secret professionnel si un étudiant lui confie quelques confidences, s'adressant à lui en raison de sa formation (connue ou même simplement présumée) de psychothérapeute.

Les conclusions de Me Thierry Moreau deviennent notre repère : « *Compte tenu de l'ordre hiérarchique qui existe entre les ordres normatifs, lorsqu'elles traitent d'un même objet, une règle de déontologie ne peut pas contredire une règle de droit* ».

Les responsables de la « coquille » nous opposent des arguments qui se révèlent peu convaincants : « *Nous n'avons fait que suivre l'avis de la Cour de cassation* ». Pour excuser leurs agissements sans aucune concertation, ces personnes invoquent la chute imminente du gouvernement. « *Il y avait urgence ...* »

Dès janvier 2015, les délégués de l'APPPsy à la Compsy¹⁴ exigent la réécriture de l'article 12 du code. Cette exigence est—en apparence— acceptée. Mais sous différents prétextes, elle est à nouveau embourbée. « *Il faut attendre les orthopédagogues— Il faut attendre qu'ils écrivent leur code de déontologie.* » « *Cette rectification serait un travail inutile, un projet de code-tronc commun rassemblera tous les professionnels de la santé.* » Les responsables de la coquille étaient-ils donc informés des projets de restructuration des soins de santé ?

De guerre lasse, les délégués de l'APPPsy à la Compsy (de l'époque) exigent la mise sur pied d'un groupe de travail¹⁵ qui aurait comme objectif, la réécriture de cet article 12. La composition de ce groupe est discutée, ajournée, différée.

Le 16 mai 2017, toujours grâce à Me Thierry Moreau mandaté officiellement par la Compsy, nous parvenons à un accord : le devoir de secret professionnel est reconnu valeur transversale

¹² MOREAU Th. et TULKENS Françoise. « Le droit de la jeunesse en Belgique, aide, assistance, et protection. » éd. Larcier 2000.

¹³ MOREAU Th. Avocat, Professeur à la faculté de criminologie. UCL. Exposé publié dans Journal du droit des jeunes. Décembre 2014

¹⁴ Sont intervenus au nom de l'APPPsy, entre autres, Cédric Broussart, Dominique De Wilde, Brigitte Lenzen, Xavier Renders, Alain Rozenberg, Frédéric Widart. Martine Vermeylen et L'UPPsy-Bupsy nous rejoignent dès leur arrivée à la Compsy en 2017.

¹⁵ Adélaïde Blavier et Pierre Nederlandt membres de la FBP-BFP partagent nos arguments.

à tous les secteurs de la psychologie. Un autre avis fait l'unanimité ; le devoir de discrétion est éliminé de cette réécriture.¹⁶.

Malgré cet accord, la réécriture officielle de l'art. 12 s'enlise une fois encore. Un des trois responsables de la coquille propose un compromis : un article explicatif serait ajouté sur le site de la Compsy. « *Le secret professionnel sous la loupe* »

Même si cet article est clair et pertinent, les délégués APPPsy à la Compsy refusent ce compromis ; la correction de l'art. 12 doit figurer dans le code lui-même.

Fin 2017, nous nous tournons vers le cabinet du SPF classes moyennes, notre ministre de tutelle en charge du code de déontologie du psychologue. A sa demande, un troisième groupe de travail est mis sur pied. Après plusieurs réunions houleuses nous parvenons à un accord et le 4 juin 2018, un Arrêté Royal confirme enfin la modification du code de déontologie.

La référence au 458CP inscrite dans la version de 2018 est une victoire inestimable—que soient remerciés tous ceux qui nous ont officiellement ou très discrètement, soutenus tout au long de cette épopée.

Dès septembre 2018, cette victoire s'assombrit ; le Comité Éthique et Déontologie de l'APPPsy (CEDA) reçoit plusieurs plaintes de collègues : des services ambulatoires exigent un compte-rendu écrit de chaque entretien psychologique. A l'époque, notre code de déontologie brandi comme étendard, a pu annuler ce genre d'enfreintes à l'exigence de confidentialité.

Par ailleurs, l'instauration des projets 107 se dresse contre l'exigence de secret professionnel. Celle-ci est déclarée obstacle au travail pluridisciplinaire. Pourtant, le fascicule édité par la Ligue des Droits Humains (LDH) avait démontré la nécessité pour chaque professionnel de respecter son identité et sa déontologie. « *Le secret professionnel est un élément susceptible d'améliorer et non de bloquer le travail en réseau. Respecter le secret professionnel n'est pas incompatible avec la collaboration entre services.* ¹⁷ » Ce fascicule avait insisté, sur les règles cumulatives autorisant, si nécessaire et indispensable, sous la responsabilité du professionnel, la levée pertinente et limitée du devoir de secret professionnel.

C- Confidentialité et Responsabilité du psychologue face aux exigences de la loi qualité¹⁸ et face aux nouvelles pratiques professionnelles

Le code de déontologie du psychologue (AR.2018) est le résultat de plus de 25 ans de réflexions-discussions, entre praticiens-experts, tous secteurs de la psychologie confondus. Ce code de déontologie fâche certains qui prétextent un manque de collégialité entre professionnels ; ils prétendent le secret professionnel être une entrave à la continuité des soins.

Notre argumentation s'appuie sur la deuxième finalité du devoir secret professionnel qui protège la relation de confiance. Elle insiste sur le respect de la vie privée et la protection de l'intimité qui sont des droits fondamentaux. Elle se fonde aussi sur la responsabilité du

¹⁶ Le devoir de discrétion fut réintroduit dans le code de déontologie, AR de 2018. Il le fut à l'insu des membres du groupe de travail « réécriture art. 12 ».

¹⁷ Ligue des droits de l'Homme. « *Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau* » Février 2016.

¹⁸ Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Dite loi Qualité du 22 avril 2019.

psychologue. – quelques juristes ont rappelé très récemment, la pertinence de cette condition essentielle. L'exigence du non-cumul des missions est aussi une balise incontournable.

L'exigence de confidentialité, condition nécessaire et indispensable

La confidentialité n'est pas un obstacle aux soins de santé mentale -- que du contraire. Lors d'un soin psychique, une personne se (re)construit dans le lien à l'autre, grâce à un pacte de soin basé sur la confiance. Le secret professionnel et la confidentialité sont des instruments essentiels ; pour qu'une rencontre puisse advenir et afin que s'initie un cheminement intérieur, nous garantissons à la fois un espace thérapeutique sécurisé et une qualité de présence, faite d'engagement et de responsabilité. Ce n'est qu'à ces conditions que le patient approchera sa vulnérabilité psychique. Les confidences font partie de l'intime. L'intime ne s'ébruite ni ne se partage.

Dans le champ de la santé mentale, la transparence est une illusion.

Jusqu'à présent, le devoir de secret professionnel était le devoir de se taire, parler était l'exception ; depuis la loi Qualité, *se taire* pourrait devenir l'exception. Auparavant, le partage de données confidentielles était une exception justifiée ; actuellement, c'est le non-partage qui risque de devenir l'exception.

Protéger l'accessibilité aux soins psychiques exige du psychologue le respect d'une demande de soin sous couvert d'anonymat. « *le psychologue préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci.* »¹⁹.

L'exigence de clarification de notre mission

La diversité des êtres humains, de leurs demandes, la singularité de chaque situation entraîne une diversité de pratiques professionnelles. L'une n'est pas meilleure que l'autre, elle est juste plus adaptée à la situation clinique, et ce, à un moment donné. Ainsi, il existe les expertises et même les expertises sous mandat qui tenteront répondre à une question posée. Il existe des prises en charge qui nécessiteront un filet thérapeutique, il existe des soins psychiques qui s'inviteront au domicile du patient, des soins psychiques qui deviendront pluridisciplinaires. Toutes ces pratiques ont leur spécificité et leur raison d'être. Le devoir de secret professionnel sera apparemment, un peu moins exigeant; il en sera d'autant plus épineux à respecter.

Si en tant que professionnel du soin psychique, j'ai promis la confidentialité, je ne peux absolument pas trahir la confiance. Je ne peux accepter pour ce patient, un rôle d'expert évaluateur. Ce serait porter atteinte à l'intégrité psychique de la personne qui nous a fait la confiance d'une confiance

Le degré de confidentialité varie en fonction des missions et le *degré de protection accordé est irréversible*.²⁰. Il y a incompatibilité entre une mission d'évaluation /expertise et le soin

¹⁹ Code psy. art. 21.

²⁰ CD psy. Art.4

psychique. Si je suis dans un rôle d'expert-évaluateur, je précise le cadre de notre rencontre et offre la liberté au sujet de choisir la parole qu'il me confie.²¹.

La souffrance psychique est rarement une maladie. Le paradigme de la santé mentale rejoint celui de la santé sociale. «Le silence a du sens »²².

Si un partage limité de données confidentielles s'avère indispensable, les conditions drastiques du Secret professionnel partagé nous servent de balises. C'est la personne elle-même qui sera la plus habilitée à transmettre – de manière active-- la donnée indispensable à la continuité des soins.

« Or, sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l'accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait d'un dossier « papier ». »²³. L'intimité ne se divulgue pas.

Si nous n'y prenons pas garde, toutes les précautions qu'impliquent le partage du secret professionnel seront contournées d'un simple clic. Si nous ne faisons preuve de vigilance, nombreuses seront les personnes qui renonceront aux soins psychiques ou qui, pour le moins bâillonneront leur parole.

L'humanité de la personne qui nous consulte justifie notre éthique du soin psychique. Nous ne pouvons balayer la possibilité du soin psychique dans un programme de Santé Publique. Il en va de la mise en œuvre de la démocratie.

La responsabilité du psychologue clinicien

Nous sommes les dépositaires, voire le refuge de données intimes, non objectivables et non indispensables à la continuité des soins. Dans quel but les enkyster dans un DPI ? Avons-nous pris la mesure des impacts psychiques liés à la fossilisation des données dans un DPI ? Notre responsabilité professionnelle est engagée dans le choix de l'ouverture d'un DPI, dans l'élaboration de la trace éventuellement pertinente que nous y laisserions et dans l'autorisation éventuelle des accès à d'autres professionnels.

²¹ CD psy. Art.45. « *Le psychologue précise toujours dès le départ à son client ou sujet, le cadre dans lequel il le rencontre. Il s'en tient à une seule activité avec une même personne* »

²² Comité de Vigilance en Travail Social (CVTS). 2019

²³ NOUWYNCK L. Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

« Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?

Ethica clinica. n° 106.

Conclusions

S'attarder encore une fois encore sur la spécificité de la santé mentale nous a amené à creuser le fossé qui sépare le registre du voir/objectiver de celui d'écouter et se taire.

Confidentialité et respect de l'intimité sont les premières qualités du soin psychique. « *Le psychologue respecte et défend sans aucune discrimination les droits fondamentaux des personnes et groupes de personnes, à savoir : leur liberté, leur dignité, leur intimité, leur autonomie et leur intégrité. Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci* »²⁴.

La clarification du cadre est un autre ingrédient du soin psychique. « *Le psychologue précise toujours dès le départ à la personne, dans quel **cadre** il la rencontre. Il s'en tient à une seule activité avec la même personne. (...) Le degré de protection accordé est irréversible* »²⁵ !

La deuxième finalité du secret professionnel, le devoir de protection de la vie privée et le devoir de respect de l'intimité ainsi que l'exigence de responsabilité du psychologue devraient garantir pour les personnes qui le souhaitent, une accessibilité aux soins sous couvert d'anonymat ainsi que la possibilité d'une écoute sans enregistrement de prestations dans une plateforme numérique médicale. L'intimité ne se fossilise pas dans un DPI, elle ne se partage pas. Notre responsabilité professionnelle est engagée.

Geneviève Monnoye

le 7 août 2022



²⁴ Code psy. art. 21

²⁵ Code psy. Art. 45

Annexe

Extraits du Code de déontologie du psychologue

Exigence de Confidentialité

« Le psychologue dépositaire, par état ou par profession, des secrets qu'on lui confie, est tenu au secret professionnel conformément à l'art. 458 du Code pénal. »²⁶

« La qualité de client ou de sujet s'apprécie à tout moment de la relation entretenue par le psychologue avec la personne ou le groupe de personnes qui fait l'objet de son intervention. Le degré de protection accordé est irréversible. »²⁷.

« Le psychologue respecte et défend sans aucune discrimination les droits fondamentaux des personnes et groupes de personnes, à savoir : leur liberté, leur dignité, leur intimité, leur autonomie et leur intégrité. Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. Le respect scrupuleux du secret professionnel est l'aspect minimum de cette obligation (...) Tout ce qu'implique le respect de la personne humaine est applicable dès le début de la relation professionnelle, pendant et après celle-ci. »²⁸.

« Le consentement libre et informé (...) doit être obtenu avant tout enregistrement (par exemple : manuscrit, audio-visuel, informatique, etc.) des données qui le concernent. Ceci vaut également pour le transfert de données, à quelque fin que ce soit.(...)Toute personne garde le droit d'accès à l'enregistrement des données la concernant et uniquement à celles-ci. Le psychologue fait en sorte que les documents issus de son travail soient toujours présentés et conservés de manière à sauvegarder le secret professionnel. »²⁹.

Exigence de Responsabilité

« Le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé. »³⁰.

«Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou organisme public ne modifie pas ses devoirs professionnels et en particulier les obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix des méthodes et de ses décisions. Il fait état du présent code de déontologie dans l'établissement de ses contrats et s'y réfère dans ses liens professionnels.»³¹.

²⁶ CDpsy. Art. 5

²⁷ CDpsy. Art. 4.

²⁸ CDpsy. Art. 21. § 1^{er} et 2.

²⁹ CDpsy. Art. 19

³⁰ CDpsy. Art. 14.

³¹ CDpsy. Art. 28.

« Dans le cadre de ses compétences, le psychologue assume toujours personnellement la responsabilité du choix, de l'application et des conséquences des méthodes et des techniques qu'il met en œuvre. »³².

«Le psychologue se doit d'évaluer ses activités par des méthodes appropriées. Il prendra les mesures nécessaires qui lui permettent de reconnaître à temps les conséquences éventuellement dommageables et prévisibles de son travail.»³³.

« Le psychologue refuse d'utiliser des méthodes qui peuvent causer un dommage aux personnes concernées par l'exercice de sa profession, qui les atteignent dans leur dignité ou qui investissent dans leur vie privée plus loin que ne l'exige le but convenu. »³⁴.

« Le psychologue s'abstient de poser des actes injustifiés, disproportionnés au regard de la problématique abordée. »³⁵.

Exigence de Clarification de notre Mission

Un cumul des missions n'est pas autorisé :

« Lorsqu'un psychologue exerce différentes activités (par exemple expertise, diagnostic à la demande de tiers, thérapie, fonctions administratives,...) il veille à ce que le sujet soit au courant de ces divers types d'activités. Il précise toujours dès le départ à la personne, dans quel **cadre** il la rencontre. Il s'en tient à une seule activité avec la même personne. »³⁶.

« La qualité de client ou de sujet s'apprécie à tout moment de la relation entretenue par le psychologue avec la personne ou le groupe de personnes qui fait l'objet de son intervention. Le degré de protection est irréversible.

« Si la relation professionnelle est imposée par un tiers autorisé, le sujet ou le client doit être informé de toutes les conséquences possibles de cette relation... »³⁷.



³² CDpsy. Art. 25.

³³ CDpsy. Art. 31

³⁴ CDpsy. Art. 35.

³⁵ CDpsy. Art. 38

³⁶ CDpsy. Art 45.

³⁷ CDpsy. Art. 23§3

Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé

Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?

Lucien Nouwynck

Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles.
Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

Cet article a paru précédemment dans *Ethica Clinica* (mars 2022) qui nous permet de le reproduire

La concertation entre professionnels des soins et de l'aide fait partie des pratiques actuelles dans le domaine médico-psycho-social, par exemple lors du travail en équipe pluridisciplinaire ou en réseau. L'échange d'informations entre professionnels n'a rien d'anodin : s'agissant d'échanges d'informations couvertes par le secret professionnel, ces communications ne sont autorisées que sous certaines conditions strictes. L'objet de la présente communication est d'en tracer les contours. Ces conditions sont liées aux fondements du secret professionnel. Afin d'en saisir le sens et la portée, nous rappellerons dans un premier temps les principes de base du secret professionnel. Après nous être penchés sur le secret partagé et les conditions auxquelles il est soumis, nous terminerons par quelques considérations inspirées par les enjeux qu'implique le développement des dossiers électroniques.

1. Le secret professionnel dans le domaine médico-psycho-social : fondements et principes

Avant d'être une obligation consacrée par le droit pénal³⁸, le respect du secret professionnel était déjà une règle déontologique fort ancienne, mentionnée dès le IV^{ème} siècle avant notre ère dans le Serment d'Hippocrate : « *Tout ce que je verrai ou entendrai au cours du traitement, ou même en dehors du traitement, concernant la vie des gens, si cela ne doit jamais être répété au-dehors, je le tairai, considérant que de telles choses sont secrètes.* »

³⁸ Code pénal, art. 458 : « Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire et celui où la loi, le décret ou l'ordonnance les oblige ou les autorise à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent euros à mille euros ou d'une de ces peines seulement. »

Aujourd'hui, tous les codes de déontologie du secteur médico-psycho-social le rappellent clairement³⁹. Rien d'étonnant à cela. Le secret professionnel résulte d'autres principes déontologiques, tel que le respect dû au patient ou bénéficiaire de l'aide, dont le respect de sa vie privée et de ses propres choix. Il protège aussi des intérêts sociaux plus généraux, c'est-à-dire l'accès aux soins et à l'aide, ainsi que la nécessité de pouvoir nouer une relation de confiance, laquelle est l'outil de travail des intervenants.

Nos plus hautes juridictions l'ont du reste affirmé. Dans plusieurs arrêts, la Cour de cassation a insisté sur l'importance du secret professionnel comme garantie d'accès aux soins pour tous, quelles que soient les raisons pour lesquelles une personne a besoin de l'aide prodiguée par des professionnels : « *Cette règle repose sur la nécessité d'assurer une entière sécurité à ceux qui doivent se confier à eux et de permettre à chacun d'obtenir les soins qu'exige son état, quelle qu'en soit la cause.* »⁴⁰

Dans deux arrêts récents, la Cour constitutionnelle a mis l'accent sur le droit au respect de la vie privée du bénéficiaire de l'aide ou des soins et sur l'importance d'un cadre de travail protégeant la relation de confiance : « *L'obligation de secret, imposée au dépositaire par le législateur, vise, à titre principal, à protéger le droit fondamental à la vie privée de la personne qui se confie, parfois dans ce qu'elle a de plus intime. Par ailleurs, le respect du secret professionnel est la condition sine qua non pour que s'instaure un lien de confiance entre le détenteur du secret et la personne qui se confie. Seul ce lien de confiance permet au détenteur du secret professionnel d'apporter utilement une aide à la personne qui se confie à lui.* »⁴¹

Consacré depuis 1810 par le Code pénal, le secret professionnel est une règle d'ordre public, c'est-à-dire une règle qui s'impose impérativement à tous ceux qu'elle concerne.

Pour autant, le secret professionnel n'est pas absolu : il connaît des exceptions, dont certaines prévues dans le Code pénal lui-même⁴², d'autres dans des lois particulières. Mais du caractère d'ordre public de cette règle découle qu'il ne saurait être y dérogé en dehors des situations dans lesquelles existe une exception.

La Cour de cassation a également rappelé que le secret professionnel, et en particulier le secret médical, a notamment pour finalité de protéger la relation de confiance, dans quelques arrêts portant sur des révélations faites dans l'intérêt d'un patient victime d'infractions. Si, dans certaines situations, de telles révélations peuvent être justifiées, encore faut-il qu'elles ne soient pas faites dans des circonstances qui mettraient cette relation de confiance en péril⁴³. Il serait catastrophique qu'une personne ayant besoin d'aide ou de soins n'ose pas se confier à un professionnel de crainte que ce dernier fasse de sa parole un usage qu'elle

³⁹ Code de déontologie des assistants sociaux (Union professionnelle francophone des assistants sociaux – UFAS, 1985), art. 1.4. et 3.11. ; Code de déontologie de l'aide à la jeunesse (arrêté du gouvernement de la Communauté française du 15 mai 1997), art. 7 et 12 ; Code de déontologie des psychologues (arrêté royal du 2 avril 2014 modifié par l'arrêté royal du 4 juin 2018), art. 5 ; Code de déontologie médicale (2018), art. 25.

⁴⁰ Cass., 16 décembre 1992, *Pas.*, 1992, I, p. 1390. Dans le même sens : Cass., 2 juin 2010, R.G. P.10.0247.F/1.

⁴¹ C. const., 14 mars 2019, n° 44/2019, et 1^{er} avril 2021, n° 52/2021. Pour un commentaire de l'arrêt du 14 mars 2019, voir L. NOUWYNCK, « Institutions de sécurité sociale, travailleurs sociaux, secret professionnel et terrorisme : la Cour constitutionnelle remet les pendules à l'heure », note sous C. const., 14 mars 2019, n° 44/2019, *Revue de droit communal*, n° 2019/2.

⁴² Code pénal, art. 458, 458bis et 485ter.

⁴³ Pour une analyse plus approfondie, voir L. NOUWYNCK, « La position des différents intervenants psycho-médico-sociaux face au secret professionnel dans un contexte judiciaire – Cadre modifié, principe conforté », *Revue de droit pénal et de criminologie*, juin 2012, pp. 589 et suiv., en particulier pp. 607 à 609 concernant l'intérêt des victimes et pp. 628 à 633 concernant l'exception au secret professionnel découlant de l'état de nécessité (N.B. : l'article 61 du code de déontologie médicale cité dans cet article a, depuis, été remplacé par l'article 29 du nouveau code de déontologie médicale).

n'aurait pas voulu⁴⁴. Pour une victime, ce serait porteur d'une grave victimisation secondaire et contraire à une démarche tendant à lui permettre de reprendre le contrôle de sa vie, de ne pas être confinée dans la position de subir⁴⁵.

Dans les réactions et débats autour du secret professionnel, les questions soulevées portent souvent sur l'attitude qu'aurait dû adopter un professionnel ayant recueilli une confiance relative à une situation présentant un danger potentiel. Il est hélas trop souvent perdu de vue qu'une question primordiale est celle des conditions qui rendent possible qu'une parole soit confiée. La libération de la parole passe par la garantie d'un cadre qui la protège. Trop souvent, le secret professionnel est présenté comme un problème, voire un obstacle. En réalité, c'est le contraire : il permet à la parole de s'exprimer, et ainsi d'apporter une écoute, préalable à l'offre d'une aide et, le cas échéant, d'une protection.

2. Le secret professionnel partagé

Le secret professionnel partagé n'est pas une exception au secret professionnel ; il en est une modalité : ce qui est secret le reste. Mais il est partagé entre plusieurs professionnels qui, tous, en sont les gardiens. Ce qui est secret reste dans une bulle étanche, même si à l'intérieur de celle-ci des échanges ont lieu.

Il s'agit d'un concept qui, sauf dans quelques cas en matière de continuité des soins de santé⁴⁶, ne trouve pas son fondement dans la loi, mais bien dans les codes de déontologie. La doctrine juridique admet que, moyennant le respect de certaines conditions, des informations couvertes par le secret professionnel puissent être partagées afin d'assurer une prise en charge cohérente et efficace de la personne qui bénéficie de l'intervention⁴⁷.

En résumé, les conditions moyennant le respect desquelles un tel partage est admis sont les suivantes⁴⁸ :

- le secret partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs ;
- ne peuvent être partagées que les informations qu'il est nécessaire de communiquer, dans l'intérêt de la personne concernée ;
- l'accord de la personne concernée est nécessaire.

⁴⁴ « Il est crucial que le droit de signalement ne fasse pas redouter à la victime de se rendre auprès d'une personne de confiance. Si la victime hésite à ce faire parce qu'en agissant de la sorte elle perd le contrôle sur ce qui sera fait des informations qu'elle aura fournies, il y a réellement un problème. » (Doc. Parl., Sénat, 2011-2012, n° 5-30/4, p.12.)

⁴⁵ Voir, à cet égard, ce que préconise l'article 29 du Code de déontologie médicale. Voir également l'avis n° 237 de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, concernant une proposition de résolution du parlement de la Communauté française « relative aux maltraitements infantiles et en particulier, l'inceste » (Doc. 213 (2020-2021) n° 1).

⁴⁶ Loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, art. 33, § 1^{er} ; loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, art. 19 et 20, § 1^{er} (les dispositions visées de cette seconde loi entreront en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2022 et remplaceront celles de la première).

⁴⁷ Th. MOREAU, *Les Infractions*, « La violation du secret professionnel » vol. 5, pp. 715 et suiv., Larcier, Bruxelles, 2013.

⁴⁸ Ces conditions sont clairement reprises dans l'article 14 du code de déontologie des psychologues : « *Le secret partagé : le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission.* »

Nous développerons ci-après ces différents aspects.

2.1. Le secret professionnel partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs

Une première question porte sur la qualité des personnes avec lesquelles un échange d'informations confidentielles est envisagé : celles-ci sont-elles légalement tenues au secret professionnel ?

L'article 458 du Code pénal vise explicitement certaines professions : *Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes*. Mais le texte précise qu'il s'applique également à *toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie*. Ceci vise ceux que l'on qualifie de « confidents nécessaires », c'est-à-dire des professionnels pour lesquels recevoir des confidences ou accéder à des informations confidentielles est inhérent à l'exercice de leurs missions. Il s'agit notamment des psychologues et des assistants sociaux⁴⁹.

Diverses lois ont le mérite de clarifier les choses dans des secteurs particuliers, en imposant le respect du secret professionnel aux personnes qu'elles visent, indépendamment de leurs qualifications professionnelles propres. Tel est en particulier le cas des membres des centres psycho-médico-sociaux⁵⁰, des membres des CPAS et des membres de leur personnel⁵¹, ainsi que de toute personne intervenant dans l'application des lois, décrets et ordonnance en matière d'aide à la jeunesse et de protection de la jeunesse⁵².

Il faudra donc toujours savoir à quel titre intervient quelqu'un avec qui on envisage d'échanger des informations confidentielles. Selon que l'interlocuteur soit, par exemple, un enseignant ou membre de la direction d'une école⁵³, ou un membre du centre PMS actif dans la même école, le partage du secret sera exclu ou envisageable.

Une seconde question concerne la nature de la mission de l'interlocuteur : le partage n'est autorisé qu'entre intervenants non seulement eux-mêmes tenus au secret professionnel, mais dont, en outre, les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs.

⁴⁹ Voir, notamment, P. LAMBERT, *Secret professionnel*, Bruxelles, Bruylant, 2005, pp. 176 et 177 ; I. VAN DER STRAETEN et J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Bruges, Die Keure, 2005, pp. 48 et suiv.

⁵⁰ Voir les deux décrets du 31 janvier 2002 *fixant le statut des membres du personnel technique subsidié des CPMS officiels / libres subventionnés*, respectivement art. 9 et 16.

⁵¹ Loi organique des centres publics d'action sociale du 8 juillet 1976, art. 36 et 50.

⁵² Aux termes de l'article 157 du décret du 18 janvier 2018 portant le code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, « *Toute personne qui apporte son concours à l'application du présent code est, de ce fait, dépositaire des secrets qui lui sont confiés dans l'exercice de sa mission et qui se rapportent à celle-ci et se voit appliquer les dispositions du Code pénal relatives au secret professionnel.* » Voir aussi : loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, art. 77, et ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale relative à l'aide à la jeunesse, art. 7.

⁵³ Les enseignants et les membres de la direction des établissements scolaires ne sont pas légalement tenus au secret professionnel. Ils ne sont pas des confidents nécessaires : recevoir des confidences n'est pas indispensable pour enseigner. Ces personnes sont cependant tenues par un devoir de discrétion, lequel peut, s'il est transgressé, donner lieu à des poursuites disciplinaires ou à des réparations civiles. Mais il ne se confond pas avec le secret professionnel dont la violation donne lieu à poursuites pénales.

Ceci se comprend aisément. Une personne s'est confiée à un professionnel pour des raisons définies, dans un cadre donné, pour une finalité particulière. On ne peut détourner cette parole pour l'utiliser à d'autres fins. Un professionnel a eu accès à certaines informations confidentielles dans un but précis. C'est cet objectif, par exemple de soins, qui légitime les investigations auxquelles il a pu procéder. Là non-plus, on ne peut se départir du cadre. Par exemple, un patient accepte de se soumettre à des examens médicaux dans un contexte thérapeutique, ou des personnes ont collaboré à une étude sociale en vue de l'obtention d'une aide ; les résultats ne peuvent en être détournés à d'autres fins, sans quoi la confiance accordée, la porte ouverte, dans un cadre et pour des raisons définies, seraient trahies.

Il ne faudra donc pas seulement être certain que l'interlocuteur est tenu au secret professionnel, mais aussi être bien au courant de la nature et de la finalité de son intervention⁵⁴.

Ainsi, il ne saurait être question de secret partagé entre un professionnel prodiguant des soins ou de l'aide et un expert ou un assistant de justice mandaté par une autorité judiciaire. En effet, ceux-ci ont pour mission de faire rapport à une autorité. Une telle mission relève de l'aide à la prise de décision dans un cadre de contrainte, voire de répression. Il n'y a donc pas d'identité des finalités. Si experts ou assistants de justice sont en principe tenus au secret professionnel, ils ne le sont pas à l'égard de l'autorité qui les a mandatés en ce qui concerne les informations qui sont pertinentes dans le cadre de leur mandat. Ces informations seront consignées dans des rapports auxquels le parquet et les parties concernées par la procédure auront accès. Pour reprendre l'image de la bulle : l'information sortirait de celle-ci, dont l'étanchéité serait donc mise à mal.

Le patient ou bénéficiaire de l'aide n'est, quant à lui, pas tenu au secret professionnel. Il peut donc décider de transmettre certaines informations à des tiers, à une autorité ou à un expert mandaté par une autorité. A ce propos, on observera que le code de déontologie médicale publié en 2018 se montre plus radical que le précédent. L'ancien code de déontologie médicale disait, en son article 62, que « *la communication d'un diagnostic ou de renseignements médicaux peut se faire, dans les limites strictes absolument indispensables, au médecin chargé d'une mission d'expertise judiciaire lorsque la communication est limitée aux données objectives médicales en relation directe avec le but précis de l'expertise, et que le patient a donné son accord.* » Le même article précisait toutefois que « *la confiance d'un patient ne sera jamais révélée.* » Par contre, le nouveau code de déontologie médicale prévoit, en son article 44, alinéa 2, que les informations transitent par le patient lui-même : « *Le médecin traitant ne fournit au patient, à l'attention du médecin désigné comme expert judiciaire, que les informations nécessaires à l'exécution de la mission judiciaire.* »

Il peut également se concevoir qu'un thérapeute rencontre un assistant de justice, avec le justiciable bénéficiaire de l'aide, lors d'un « entretien tripartite ». Cela peut se justifier lorsque, par exemple, il paraît opportun que l'assistant de justice puisse informer une autorité mandante – tribunal de l'application des peines ou commission de probation – en vue de permettre à cette autorité d'adapter un dispositif conditionnel. Dans cette configuration, c'est

⁵⁴ Pour une analyse plus complète, voir Th. Moreau, « Le partage du secret professionnel. Balises pour des contours juridiques incertains », *Journal du droit des jeunes (JDJ)* n° 189, novembre 1999, pp. 7 et suiv., ainsi que L. NOUWYNCK et P. RANS, « Secret professionnel, protection de la vie privée et communication d'informations entre acteurs de la protection de la jeunesse », *Actualités en droit de la jeunesse*, Commission Université-Palais (Université de Liège), n° 10/2005, pp. 199 et suiv.

le justiciable qui communique, avec le soutien éventuel du thérapeute. Il ne s'agit pas d'une forme de secret partagé.

Par ailleurs, ainsi que l'a relevé en des termes limpides la Cour constitutionnelle dans un arrêt du 1^{er} avril 2021, les concertations autour de cas individuels autorisées, sous certaines conditions, par l'article 458ter du Code pénal, ne relèvent pas non plus d'une forme de secret professionnel partagé. Dans ce type de concertations – les travaux préparatoires⁵⁵ évoquent les *Family justice centers* qui se sont développés en région flamande et les *cellules de sécurité intégrale locales en matière de radicalisme, d'extrémisme et de terrorisme (CSIL R)* – d'autres interlocuteurs que des intervenants de l'aide et des soins sont présents, à savoir des policiers et des autorités judiciaires ou administratives. Ce texte limite l'usage que les intervenants de l'aide peuvent faire des informations échangées, mais permet au contraire aux autorités judiciaires de les utiliser à l'appui de poursuites pénales.

Dans son arrêt du 1^{er} avril 2021, la Cour constitutionnelle, en se référant aux travaux préparatoires de l'article 458ter du Code pénal, a constaté que de telles concertations sortent du cadre du secret partagé : « *Ce dernier ne concerne en effet que le partage de secrets entre dépositaires d'un secret professionnel qui poursuivent une même finalité* »⁵⁶. Les intervenants médico-psycho-sociaux qui accepteraient de participer à de telles concertations – ils ne sauraient y être contraints – seraient autorisés par la loi à évoquer des informations confidentielles, mais ceci poserait pour eux de sérieuses questions déontologiques⁵⁷.

Il est pourtant possible de développer une approche pluridisciplinaire de situations complexes, par exemple de violences intrafamiliales, y compris de maltraitance, impliquant des concertations entre professionnels de l'aide et du soin intervenant sous différents aspects auprès de plusieurs personnes concernées, dans le respect du secret professionnel partagé, pour autant que cela se passe entre professionnels du secteur médico-psycho-social, et donc qu'aucun policier, magistrat ou collaborateur du parquet n'y prenne part. Ainsi, le travail d'aide ou de soins ne risque pas d'être dénaturé ou détourné de sa finalité. Si nécessaire, des dispositifs légaux permettent d'articuler ce travail avec celui de la justice, dans le respect des rôles des uns et des autres⁵⁸.

2.2. Seules les informations qu'il est nécessaire de communiquer, dans l'intérêt de la personne concernée, peuvent être partagées

⁵⁵ Exposé des motifs, *Doc. Parl.*, Chambre 54 2259/001, pp. 214 à 230.

⁵⁶ C. const., 1^{er} avril 2021, n° 52/2021 (point B.10).

⁵⁷ Chacun devra être au clair – avec lui-même, avec les bénéficiaires de l'aide, avec les personnes concernées par des investigations médico-psycho-sociales, avec les autorités judiciaires – quant à son rôle et sa déontologie. Il s'agira, dans une relation d'aide, de préserver un lieu de parole libre, de sauvegarder la relation de confiance, d'éviter que le bénéficiaire de l'aide soit dépossédé de sa parole. Pour un intervenant mandaté, il faudra préserver la transparence à l'égard de l'autorité mandante et des personnes concernées par les investigations, préserver le principe du contradictoire des procédures et les droits de la défense, et sauvegarder la finalité spécifique des investigations médico-psycho-sociales.

Pour une analyse plus détaillée du cadre créé par l'article 458ter du Code pénal et des enjeux déontologiques, voir l'avis n° 211 de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, www.aidealajeunesse.cfwb.be

⁵⁸ Prenons l'exemple d'une situation de violences intrafamiliales. Un service d'aide aux victimes peut soutenir une victime dans une démarche de dépôt de plainte. Si l'auteur ne respecte pas un dispositif conditionnel, l'assistant de justice fera rapport à l'autorité. Si l'intégrité physique ou psychique d'un enfant est exposée directement et actuellement à un péril grave et à défaut d'accord sur un programme d'aide volontaire, le conseiller de l'aide à la jeunesse avertira le procureur du Roi, lequel pourra saisir le tribunal de la jeunesse en vue de la prise de mesures d'aide sous contrainte.

Ce sont les nécessités du travail en équipe ou en réseau, de la collaboration entre plusieurs intervenants pour une finalité commune, d'un passage de relais ou d'une continuité de soins, qui justifient le partage du secret. Cette justification s'arrête à la frontière de cette nécessité.

Les codes de déontologie posent des balises. Dans l'article 14 du code de déontologie des psychologues, il est question d'un partage « *limité à ce qui est strictement indispensable* ». L'article 27, alinéa 2, du code de déontologie médicale prévoit que « *À la demande du patient ou avec son accord, le médecin transmet les informations et éléments pertinents à un autre professionnel de santé.* » Le code de déontologie de l'Union professionnelle francophone des assistants sociaux (UFAS) prescrit, en son article 6.4., que « *seules les informations indispensables à l'action sociale entreprise seront communiquées* ». Dans le même sens, l'article 7 du code de déontologie de l'aide à la jeunesse évoque une communication « *rendue nécessaire par les objectifs de l'aide* ». Le décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance dit également que « *Toute coopération doit s'exercer dans la discrétion et ne porter que sur des informations indispensables à la prise en charge* » (art. 3, § 2, al. 2).

Il appartient donc à l'intervenant qui envisage un partage d'informations avec d'autres professionnels tenus au secret et œuvrant à une même finalité d'apprécier dans quelle mesure ce partage est nécessaire, eu égard à l'intérêt de la personne concernée⁵⁹.

2.3. Le partage du secret est soumis à l'accord de la personne concernée

Last but not least... l'accord de la personne concernée est une condition fondamentale du partage d'informations relevant du secret professionnel.

Cela découle de principes déontologiques fondamentaux, dont le respect des bénéficiaires des soins et de l'aide en tant que personnes autonomes et responsables, ainsi que de la nécessaire préservation de la relation de confiance.

Dans le domaine des soins de santé, le principe selon lequel les décisions reviennent au patient lui-même est consacré par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient⁶⁰.

L'accord du bénéficiaire de l'aide pour tout partage d'informations couvertes par le secret professionnel est aussi visé dans l'article 14 du code de déontologie des psychologues. De même, cet accord est exigé par les articles 6.3. et 6.4. du code de déontologie des assistants sociaux (UFAS).

La forme de cet accord et le moment auquel il doit être donné peuvent varier en fonction des circonstances. Par exemple, en cas d'intervention d'un service pluridisciplinaire, le mode de fonctionnement impliquant le partage d'informations en équipe devra être expliqué dès le

⁵⁹ L'article 6.3. du code de déontologie de l'Union professionnelle francophone des assistants sociaux (UFAS) indique que « *Seul l'assistant social détermine les éléments du dossier qui peuvent être communiqués (avec l'accord du client) et uniquement à un autre assistant social ou à une personne tenue au secret professionnel et dont la fonction poursuit les mêmes objectifs.* »

⁶⁰ Voir, dans le même sens, en matière de partage d'informations, l'article 27, alinéa 2, du code de déontologie médical. Voir également la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (art. 33, § 1^{er}) et la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé (art. 19 et 20).

premier contact. Si, ainsi informée, la personne concernée s'engage dans une relation d'aide avec ce service, son accord sur ce mode de fonctionnement en découle. Dans d'autres circonstances, c'est au moment où un passage de relais ou une collaboration avec un autre professionnel paraît s'indiquer, par exemple dans le contexte d'un réseau de soins, qu'il faudra en faire la proposition à la personne concernée.

L'accord quant au partage d'informations peut être implicite, dès lors qu'il découle d'une acceptation de l'intervention d'autres professionnels ou d'un mode de fonctionnement. Mais il doit être certain. Il doit aussi être éclairé : le bénéficiaire des soins doit être informé des motifs pour lesquels un partage s'indique, comme des conséquences d'un refus. Selon les termes de l'article 21, § 3, de son code de déontologie, « *Le psychologue donne au client ou sujet une description de sa démarche qui soit compréhensible et conforme à la vérité.* » Le code de déontologie de l'UFAS (art. 6.4., alinéa 3) précise que, « *En cas de refus du client à consentir à la communication d'éléments utiles au bon déroulement du travail, celui-ci sera informé des conséquences de son refus.* »

L'accord de la personne concernée n'élide pas la responsabilité du professionnel. C'est à ce dernier qu'il revient d'apprécier ce qui peut être communiqué eu égard aux règles évoquées sous les points 2.1. et 2.2. ci-dessus, en particulier sous l'angle de la pertinence d'un partage dans l'intérêt du bénéficiaire de l'aide ou des soins.

De plus, l'accord de ce dernier peut être assorti de réserves : s'il souhaite que certaines informations confiées personnellement à un intervenant ne soient pas partagées, ce choix doit être respecté⁶¹, même si, dans ce cas, il doit être informé des conséquences éventuelles. Par ailleurs, un accord n'est pas irrévocable : le bénéficiaire de l'aide ou des soins peut le retirer si l'évolution de la situation ne rend plus le partage opportun à son estime ou si, tout simplement, il change d'avis, ce qui est son droit.

La question du consentement de la personne concernée doit, dans certaines circonstances, être nuancée. Si un patient est admis inconscient aux urgences, le médecin urgentiste n'exigera pas son consentement explicite pour communiquer les résultats de ses premières constatations au chirurgien qui doit l'opérer d'urgence. Une telle situation relève de l'état de nécessité. Mais en dehors de telles circonstances extrêmes, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient organise la représentation du patient incapable d'exprimer sa volonté⁶² ou mineur d'âge⁶³.

Toutefois, cette même loi prévoit que, dans toute la mesure du possible, ces patients doivent être associés à l'exercice de leurs droits, voire pouvoir les exercer eux-mêmes : « *Le patient est associé à l'exercice de ses droits autant qu'il est possible et compte tenu de sa capacité de compréhension* » (article 14, § 4). « *Suivant son âge et sa maturité, le patient est associé à*

⁶¹ « *Dans le cas où des informations seraient transmises, elles concernent des faits et non des confidences (reçues ou sollicitées).* » (Code de déontologie de l'union professionnelle francophone des assistants sociaux (UFAS), art. 6.4., alinéa 1^{er}.)

⁶² Les droits du patient incapable d'exprimer sa volonté sont exercés par le mandataire désigné par la personne, à défaut par l'administrateur de la personne, à défaut par le cohabitant, à défaut par un enfant majeur, un parent, un frère ou une sœur, à défaut par le praticien professionnel, le cas échéant dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire (loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, art. 14, §§ 2 et 3).

⁶³ Si le patient est mineur, ses droits sont exercés par les parents exerçant l'autorité sur le mineur ou par son tuteur (loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, art. 12, § 1^{er}).

l'exercice de ses droits. Les droits [...] peuvent être exercés de manière autonome par le patient mineur qui peut être estimé apte à apprécier raisonnablement ses intérêts » (art. 12, § 2).

L'article 18 du code de déontologie médicale va dans le même sens⁶⁴. L'Ordre des médecins a formulé les commentaires suivants⁶⁵ : « *Le médecin postule que le patient est capable, plutôt que de recourir rapidement au représentant. Même si le patient est incapable, le médecin doit s'adresser en premier lieu au patient lors de la concertation avec celui-ci et ses représentants. Même en cas « d'inaptitude à apprécier raisonnablement ses intérêts / incapacité à exprimer sa volonté », le médecin associe le patient à l'exercice de ses droits autant que possible et compte tenu de son âge et de sa maturité (patient mineur) ou de sa capacité de compréhension (patient majeur).* »

Ces principes peuvent inspirer l'attitude à adopter par les intervenants psycho-sociaux.

La commission de déontologie de l'aide à la jeunesse a d'ailleurs donné plusieurs avis selon lesquels, si une demande d'aide émane d'un jeune mineur d'âge, l'intervenant doit respecter le secret professionnel et n'a pas l'obligation d'entrer en contact avec les parents⁶⁶.

L'article 7 du code de déontologie de l'aide à la jeunesse prévoit que lorsqu'une communication entre personnes tenues au secret professionnel est rendue nécessaire par les objectifs de l'aide dispensée, « *elle est portée préalablement à la connaissance du bénéficiaire et, s'il échet, de ses représentants légaux* ». L'article 12 de ce code va dans le même sens⁶⁷. Sous réserve de situations dans lesquelles la sécurité d'un enfant pourrait être en péril, les mêmes principes sont consacrés par le décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance : « *Sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant, le relais dans la prise en charge doit être porté à la connaissance de l'enfant, de sa famille et de son milieu familial de vie* » (art. 3, § 2, al. 2).

Ces derniers textes, spécifiques au secteur de la protection de la jeunesse, n'exigent pas l'accord explicite du mineur d'âge bénéficiaire de l'aide ou, s'il ne dispose pas d'une capacité de discernement suffisante, de ses représentants légaux. Mais en prescrivant leur information préalable au partage d'informations, ils permettent aux personnes concernées d'exprimer leur éventuelle opposition et, s'il y est passé outre, d'en tirer les conséquences pour la suite de leur collaboration avec le service concerné. Cette information préalable permet surtout que s'instaure un dialogue entre bénéficiaires de l'aide et intervenants sur l'opportunité d'un passage d'informations. C'est ainsi que pourra être respecté un principe essentiel que rappelle l'article 2 du code de déontologie de l'aide à la jeunesse : « *Le bénéficiaire doit rester sujet de l'intervention* ».

⁶⁴ « *Le médecin implique le patient mineur et le patient incapable en fonction de leur capacité de compréhension dans les soins destinés à leur santé.* »

⁶⁵ Disponibles sur le site de l'Ordre des médecins : www.ordomedic.be

⁶⁶ Commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, avis n° 135, 196 et 203, www.aidealajeunesse.cfwb.be

⁶⁷ « *Dans un souci d'aide, l'intervenant peut coopérer avec d'autres personnes ou services chaque fois que l'intérêt du bénéficiaire de l'aide l'exige. Cette collaboration doit être portée à la connaissance du bénéficiaire de l'aide. Elle doit s'exercer dans la discrétion et n'autorise que l'échange de faits et d'informations indispensables à la prise en charge.* » (Code de déontologie de l'aide à la jeunesse, article 12, alinéa 5).

Une façon d’agir qui, d’une manière générale, est de nature à conforter la relation de confiance et l’implication effective du bénéficiaire de l’aide et des soins, consiste à associer ce dernier aux échanges entre professionnels lors d’entretiens auxquels il participe.

3. Le virtuel et ses défis ...

Le partage d’informations entre professionnels prend aujourd’hui d’autres formes que les conversations ou les échanges épistolaires. L’ère des dossiers soigneusement conservés dans des armoires fermées est révolue : les temps sont au virtuel. Mais le virtuel recouvre des informations bien concrètes. Et s’il n’y est pris garde, toutes les précautions qu’implique le partage du secret professionnel peuvent être contournées d’un seul clic...

Or, sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu’un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l’accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s’il s’agissait d’un dossier « papier ».

C’est du reste ce qu’a martelé l’Ordre des médecins dans de nombreux avis qui, tous, mettent l’accent sur la nécessité du consentement du patient et le respect de son auto-détermination⁶⁸.

Au niveau européen, le RGPD protège tout particulièrement les données à caractère personnel relatives à la santé. Leur traitement est, en principe, soumis au consentement explicite de la personne concernée⁶⁹.

La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé⁷⁰ prévoit, en son article 36, que « *Le professionnel des soins de santé a accès aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient qui sont tenues à jour et conservées par d’autres professionnels des soins de santé à condition que le patient ait préalablement donné son consentement éclairé concernant cet accès.* » Ce texte précise que « *Lors de l’octroi du consentement visé à l’alinéa 1^{er}, le patient peut exclure certains professionnels des soins de santé.* »

Ces dispositions sont rassurantes puisqu’elles insistent sur la nécessité du consentement éclairé du patient. Néanmoins, en ce qu’il prévoit la possibilité, pour ce dernier, d’exclure certains professionnels lors de l’octroi de ce consentement, ce texte renverse la logique qui prévaut en matière de secret partagé, à savoir que la personne concernée accepte le partage

⁶⁸ En particulier : avis du 18 septembre 2004 concernant le dossier électronique (« *des principes fondamentaux de la déontologie médicale comme le secret professionnel et la relation de confiance médecin-patient sont en jeu* ») ; avis du 10 décembre 2011 concernant le développement de MediPath, une application informatique pour la gestion de la collaboration pluridisciplinaire dans le cadre de trajets de soins ; avis du 21 mai 2016 relatif aux aspects déontologiques et médico-éthiques de e-Health et m-Health ; avis du 27 avril 2019 relatif aux lignes directrices pour les médecins concernant le RGPD (www.ordomedic.be).

Voir également les articles 22, 23 et 27 du code de déontologie médicale.

⁶⁹ Règlement général (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (« RGPD »), art. 9. Certaines exceptions sont prévues, notamment si « *le traitement est nécessaire à la sauvegarde des intérêts vitaux de la personne concernée ou d’une autre personne physique, dans le cas où la personne concernée se trouve dans l’incapacité physique ou juridique de donner son consentement* » et « *lorsque le traitement est nécessaire aux fins de médecine préventive [...], de diagnostics médicaux [...], ou de la gestion des systèmes et des services de soins de santé ou de protection sociale* ».

⁷⁰ Cette loi entrera en vigueur au plus tard le 1^{er} juillet 2022.

d'informations avec certains autres professionnels identifiés plutôt que de donner un accord général éventuellement assorti d'exclusions.

Ne faudrait-il pas dès lors prévoir, dans les modalités pratiques, que la personne concernée puisse exprimer son choix sous la forme d'un refus général, sauf à l'égard de certains professionnels qu'elle mentionnerait explicitement ? En particulier dans le domaine *psy*, on pourrait concevoir qu'un patient choisisse de refuser tout partage d'informations, sauf, éventuellement, à l'égard de tel autre praticien spécifiquement mentionné.

Ne faudrait-il pas aussi permettre à la personne concernée de moduler son consentement non pas seulement eu égard à certains professionnels, mais aussi en fonction de la nature des données ? Cela permettrait, par exemple, d'autoriser l'accès aux données relatives à la santé *physique* dans une structure hospitalière tout en excluant le partage des données concernant la santé mentale.

La loi prévoit que les modalités relatives au consentement pourront être définies par arrêté royal. L'enjeu du pouvoir ainsi donné au gouvernement fédéral est essentiel : de la manière dont ces modalités seront définies et effectivement appliquées dépendra que le développement du dossier électronique représentera une avancée ou un recul sur le plan des droits des patients et du respect d'un cadre permettant la sauvegarde d'une relation thérapeutique en santé mentale.

L'Autorité de protection des données (« APD ») a bien perçu ces enjeux majeurs et a donné quelques indications au pouvoir exécutif afin que les droits des personnes concernées soient correctement respectés. Dans une réponse à une demande d'avis du ministre fédéral de la Santé, l'APD a dit notamment que les arrêtés d'exécution devront prévoir un encadrement et une limitation du droit d'accès portant au moins sur la finalité des accès dans l'intérêt du patient, sur les modalités d'accès et les exclusions, ainsi que sur la qualité de l'information qui doit précéder le consentement éclairé « *afin que le "patient moyen attentif/formé" sache parfaitement à quoi il consent et qu'il puisse également le faire en toute liberté* ». ⁷¹

La loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé contient également, en son article 38, d'importantes dispositions consacrant, en ce qui concerne les accès aux données à caractère personnel relatives à la santé, le respect des autres principes régissant le secret professionnel partagé : « *1° la finalité de l'accès consiste à dispenser des soins de santé ; 2° l'accès est nécessaire à la continuité et à la qualité des soins de santé dispensés ; 3° l'accès se limite aux données utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé.* » L'article 40 prévoit en outre que des mesures soient prises afin que le patient puisse contrôler quelles personnes ont ou ont eu accès à ses données personnelles relatives à la santé.

⁷¹ Note de l'Autorité de protection des données (« APD ») n° DOS-2019-04611, point 13. Voir également le point 15 de cette note, en particulier le passage suivant : « *l'APD souligne avec insistance qu'une intervention du Roi [...] est réellement indispensable pour les points susmentionnés afin d'une part, de préciser la concrétisation / granularité du consentement et d'autre part, d'éviter à tout le moins que des professionnels des soins de santé qui agissent dans le cadre de la médecine des assurances, la médecine de contrôle et la médecine légale aient accès à un dossier de patient qui sert en effet essentiellement une finalité préventive/curative et non une finalité purement diagnostique (où ce n'est généralement pas l'intérêt du patient qui est visé) ; ces deux finalités distinctes sont tout à fait incompatibles à la lumière du principe de limitation des finalités. [...]* » (www.autoriteprotectiondonnees.be)

Le dossier électronique présente des avantages en matière d'accessibilité. La distance n'est plus un obstacle. La recherche de documents est facilitée. Bien conçu, il peut aussi présenter des avantages en termes de respect des droits des personnes concernées : les accès peuvent être modulés ; toute consultation laisse des traces qui permettent, bien mieux que s'il s'agit d'un dossier « papier », de vérifier qui a consulté quelles informations et si cette consultation était autorisée et justifiée.

Mais si l'informatique permet le meilleur, elle peut aussi être porteuse du pire. Si le respect des principes que nous venons de rappeler n'est pas effectivement garanti, si le système présente des failles ou des zones d'ombre, la confiance sera ébranlée tant du côté des professionnels que de ceux qui seraient amenés à faire appel à eux. Inexorablement, la méfiance conduira les professionnels à s'abstenir de consigner dans le dossier ce qui leur paraîtra trop sensible, et les patients ou bénéficiaires de l'aide à taire ce qu'ils ressentiront comme trop délicat⁷².

Autre effet pervers probable : le développement d'une santé mentale à deux niveaux de confidentialité. En effet, si l'enregistrement de données sensibles dans un dossier électronique partagé conditionne la prise en charge des prestations par la sécurité sociale, seuls ceux qui peuvent se permettre de renoncer au remboursement pourront faire appel à des professionnels travaillant en cabinet privé, en toute confidentialité.

Pour conclure

Il n'est pas inutile de souligner que le champ de la santé mentale et celui du travail social ont leurs spécificités.

Dans le domaine de la santé *physique*, le patient sera en général plutôt rassuré de savoir que les différents soignants connaissent ses antécédents médicaux, allergies, contre-indications, etc.

Mais en santé mentale, comme en travail social, le bénéficiaire des soins ou de l'aide sera le plus souvent soucieux de discrétion. L'enregistrement de données, leur accès, la durée de leur conservation et l'application effective du *droit à l'oubli*⁷³ devraient tenir compte de ces spécificités.

Dans ces domaines, les professionnels ont une responsabilité de circonspection toute particulière quant à ce qu'ils enregistrent dans un dossier qui laissera des traces pouvant avoir des effets préjudiciables pour l'avenir de ceux qui font appel à eux ou tout simplement constituer une atteinte à leur intimité. N'oublions pas qu'en matière de secret professionnel partagé, le consentement de la personne concernée est une condition nécessaire mais pas suffisante : le professionnel garde la responsabilité d'apprécier si le partage est nécessaire et rencontre l'intérêt du bénéficiaire des soins ou de l'aide.

⁷² Ce risque est également relevé dans une tribune libre du docteur Jacques de Toeuf parue dans *Le Spécialiste*, n° 185 du 22 décembre 2021. Son auteur y exprime aussi l'inquiétude que d'aucuns envisagent d'abandonner l'exigence du consentement éclairé pour privilégier une présomption de consentement, selon l'adage *qui ne dit mot consent*.

⁷³ Voir RGPD, art. 17 « *Droit à l'effacement* (« *droit à l'oubli* ») »

S'agissant du dossier électronique, les bases légales existent pour que les droits des bénéficiaires des soins soient préservés. Les enjeux se situent donc au niveau de leur application effective : respect de la responsabilité – et donc d'une nécessaire marge de liberté – des professionnels en matière d'enregistrement de données ; procédures d'information des personnes concernées leur permettant de poser des choix éclairés ; logiciels organisant des limitations d'accès en fonction de ces choix et dispositifs de sécurité garantissant leur respect ; respect du droit à l'oubli ; prise en compte des spécificités des secteurs de la santé mentale et du travail social.

Lucien Nouwynck



Trois niveaux de confidentialité⁷⁴ médicale, déontologique et éthique

La responsabilité du psychologue clinicien

Geneviève Monnoye

Exposé à l'Assemblée Générale
de l'Union Professionnelle des Psychologues
le 24 septembre 2022

Merci à l'UPPsy-BUPsy de me donner l'occasion de participer à cette discussion. En tant que co-rédactrice du code de déontologie du psychologue depuis le milieu des années 1990 jusque 2018, il me paraissait important de relater les origines de ce code et d'en dégager les valeurs défendues contre vents et marées. Mais il m'a été demandé de développer d'autres points... Faire des liens entre ces différents sujets et les principes fondateurs du code de déontologie du psychologue ne devrait pas être impossible.

Malgré les avancées de la neuropsychologie, la psychologie clinique reste la digne héritière des sciences humaines. Même si « *les aspects somatiques et psychiques sont intimement connectés* »⁷⁵, il est de notre responsabilité de soutenir une position la plus humaine possible. L'intimité d'une personne n'est ni fossilisable ou divulgable. Il est donc de notre responsabilité en cas de partage de données confidentielles, de soutenir la parole du patient. « *Nous ne parlons pas du patient, mais avec le patient.* »

NB. Concernant la confidentialité et le DPI, les conseils disciplinaires de la Compsy s'inquiètent. Quelques avis ont été rassemblés dans ce qui fut appelé « *Le droit disciplinaire des psychologues.* ». Dans ce très beau fascicule, au moins un des avis ne respecte pas notre code de déontologie. Les apartés entre membres de la commission d'appel de la Compsy n'ont pas encore été formellement avalisés. Ne serait-il pas opportun d'y réfléchir très rapidement ? En revanche les réflexions livrées ce matin sont issues de nombreuses discussions entre collègues de divers horizons, hospitalier, ambulatoire et libéral. Je les en remercie très cordialement.

Au menu des 20 prochaines minutes :

1. La loi Qualité *oublie* les règles de la confidentialité déontologique. La loi Qualité fait l'impasse sur la spécificité de la santé mentale. La loi Qualité ne cite la responsabilité

⁷⁴ MICHEL L. *Topologie de la confidentialité.* dans *Secret et Confidentialité en clinique psychanalytique.* Sous la direction de KATZ-GILBERT Muriel éditions in press. Paris. 2013

⁷⁵ VANDENBROUCKE Fr. ministre de la Santé. Interview donné au journal Le Soir, le 15 février 2021

- du praticien. – Elle en oublie aussi, le 3^e niveau de confidentialité, la confidentialité éthique.
2. Fondements juridiques en faveur d'une exigence de confidentialité déontologique et éthique.
 - 458CP et la deuxième finalité du devoir de secret professionnel.
 - loi relative aux droits du patient - La convention des droits de l'homme
 - Le RGPD et l'Autorité de Protection des Données (APD)
 3. (*Le Code de Déontologie du Psychologue. Cette 3^e partie est développée par Loës Salomez, Juriste du service déontologie de la Compsy.*)
 4. Incidences des nouvelles pratiques professionnelles et de la loi Qualité dans le champ de la santé mentale

A- La loi Qualité et les trois niveaux de la confidentialité

La loi qualité n'a retenu que le premier niveau de confidentialité : la confidentialité médicale.

La loi Qualité se réfère à une *confidentialité médicale* : Ce qui est secret est supposé le rester même s'il est divulgué au sein d'une bulle rassemblant les (nombreux) praticiens entretenant une relation thérapeutique avec le patient. Le secret professionnel partagé n'est pas une exception au devoir de secret professionnel, il n'en est qu'une modalité.

La loi Qualité méconnaît la spécificité de la santé mentale. L'intimité psychique d'une personne serait fossilisée pendant trente à cinquante ans⁷⁶ ; et serait susceptible d'être colportée⁷⁷ à un nombre excessif de destinataires inconnus, dont les missions ne seraient précisées-- La responsabilité du professionnel serait éliminée.⁷⁸ En situation d'urgence, les données psychiques confidentielles pourraient même être partagées, et ce en l'absence du consentement du patient.⁷⁹

La loi Qualité renverse la logique qui prévaut en matière de secret partagé. Auparavant, le devoir de se taire était le principe ; parler était une exception rigoureusement justifiée au cas par cas. Avec la loi Qualité, c'est le « se taire » qui devient l'exception.

⁷⁶ Loi Qualité. l'art. 33 précise le contenu minimal à répertorier. Quelques items posent question.

⁷⁷ Loi Qualité. Art. 36 à 40 relatifs aux accès aux données. Les arrêtés d'application de ces articles ne sont pas encore publiés.

⁷⁸ Code de déontologie du psychologue. Art. 14. « *Le psychologue peut, sous sa responsabilité, partager des données confidentielles en sa possession en vue d'optimiser l'efficacité de son travail. A cet effet, il applique les règles habituelles cumulatives quant au secret partagé : information préalable, accord du maître du secret, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel œuvrant dans le cadre d'une même mission.* »

⁷⁹ Loi Qualité. Art. 39

La loi Qualité « oublie » le niveau de la confidentialité déontologique.

Or tous les codes de déontologie des professionnels de la santé (les deux secteurs de la santé !) se réfèrent aux conditions cumulées autorisant le partage du secret professionnel : information, accord du patient, dans le seul intérêt de celui-ci, limité à ce qui est strictement indispensable, soumise au SP œuvrant à une même mission⁸⁰.

Le consentement même éclairé du patient n'est pas une condition suffisante. Il en va de la responsabilité du psychologue.

Notre cadre est subrepticement attaqué, les conditions cumulées sont « oubliées ». L'exigence d'œuvrer à une même mission n'est plus citée. La loi Qualité renforce la croyance populaire dans les vertus de la *transparence*. Il arrive que des avocats nous poussent à collaborer et franchir les limites de nos missions. Ils se réclament du 458CP. Quelques fois, ils nous incitent à devenir des éléments de preuve à charge ou à décharge.

Lors de certaines missions et dans certains services une cette trace élaborée avec le patient et éventuellement réfléchi en équipe. Elle sera fonctionnelle, discrète et respectueuse de la personne et des tiers ; elle devrait être centrée sur l'avenir. Elle resterait interne au service. Cette trace, par exemple, pourrait être pertinente le temps d'une hospitalisation ; elle ne pourra excéder celle-ci sauf si quelques éléments objectivables – une prescription médicamenteuse éventuellement—étaient nécessaires à la continuité des soins.

Le code de déontologie du psychologue insiste sur la responsabilité du psychologue clinicien.⁸¹.

Les deux niveaux de confidentialité déontologique et éthique sont enchevêtrés ; ils ne seront différenciés que pour le temps de cet exposé ! Avant de passer au troisième niveau de cette confidentialité, il nous faut une fois encore nous arrêter à la spécificité de la santé mentale.

La loi qualité fait l'impasse sur la spécificité de la santé mentale⁸².

⁸⁰ NOUWYNCK L. Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

« Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?

Ethica clinica. n°106. « *le secret partagé n'est possible qu'entre intervenants tenus eux-mêmes au secret professionnel et dont les missions s'inscrivent dans les mêmes objectifs ; ne peuvent être partagées que les informations qu'il est nécessaire de communiquer, dans l'intérêt de la personne concernée ; l'accord de la personne concernée est nécessaire.* ».

⁸¹ Code de déontologie du psychologue. Art 14.

⁸² MONNOYE G. *Secret professionnel - et/ou – Continuité des soins dans la transparence ? Un conflit de valeurs.* Journal du Droit des Jeunes (JDJ) n° 405 mai 21.

Rappel :

1. La spécificité de la santé mentale est soulignée par le Conseil supérieur de la santé⁸³ : un symptôme est labile, un diagnostic stigmatisant (Certains patients pourraient s'identifier aux caractéristiques du diagnostic. De plus, il est prouvé que le diagnostic influence l'attitude du praticien somaticien) et le processus de soins psychiques se déroule au sein d'une relation intersubjective.
2. La santé mentale est corrélée à la santé sociale plus qu'à la santé des organes. La souffrance psychique n'est pas nécessairement une maladie ; la vie privée des tiers (parents, fratrie etc.) doit être protégée.
3. Le droit à l'oubli. *Les conclusions des comités de bioéthique concernant la nanopuce de la mémoire sont interpellantes !*
4. Le recueil des données et leur traitement ne peuvent excéder leurs finalités
5. L'intérêt du patient. Dans le secteur de la santé mentale, la transparence ne sert pas l'intérêt de la personne.

À l'ère du dossier papier nous maîtrisons le devenir des notes griffonnées. Le partage de la donnée intime pertinente et indispensable était assumé par la personne elle-même. Si nécessaire, était organisée une rencontre tripartite ou un contact par téléphone, éventuellement en présence de l'intéressé. A l'ère du dossier papier, même dans les services publics, une situation clinique pouvait être accompagnée dans l'anonymat.

Dans le secteur infanto-juvénile un DPI-psy partagé serait déjà préjudiciable.

Vignette clinique⁸⁴ : Amandine : 5 ans, seule enfant d'un couple en séparation conflictuelle. Allégation d'abus sexuel. Troubles somatiques (maux de ventre) et difficultés de concentration.

A l'ère du DPI, en plus des données administratives, en plus du motif de la consultation, en plus des antécédents familiaux, les hypothèses des réunions de concertation seront figées dans le DPI.

Malgré sa demande, je ne pourrai pas recevoir cette maman sans ouvrir un dossier pluridisciplinaire.

A l'ère du dossier informatisé, la maman d'Amandine ne renoncera-t-elle pas à sa demande de soin psychique ? Consulter dans l'anonymat ne sera possible que dans les circuits parallèles !

Amandine osera-t-elle (se) parler si elle pressent que ses parents -- gestionnaires du DPI. -- et leurs avocats respectifs -- auront accès à son intimité informatisée ?

Aujourd'hui, Amandine aurait un peu plus de vingt-cinq ans. Tout qui s'approprie sa carte d'identité et son n° code, son compagnon par exemple, découvre ses antécédents médicaux et judiciaires. Cette indiscrétion n'est pas le seul risque. Amandine, à chaque ouverture de son dossier, sera replongée dans cet épisode douloureux. Le souvenir d'une bêtise y est associé, une culpabilité déprimante aussi.

Un DPI-Psy ne sera-t-il pas, pour chaque enfant, sur son chemin de vie, une épine au pied invalidante ?

Revenons à notre mouton : la spécificité de la santé mentale :

⁸³ Conseil Supérieur de la Santé « DSM (5). Utilisation et statut du diagnostic et des classifications des problèmes de santé mentale » CSS n° 9360. Juin 2019

⁸⁴ MONNOYE G. « Le cadre du soin psychique : Secret professionnel et responsabilité du professionnel. » Nouvelle Revue Enfance-Adolescence. A paraître

Dans le secteur de la santé des organes : La confidentialité est une condition facultative, un adjuvant éventuel. Une rupture de la confidentialité n'entraîne pas forcément la remise en question de la validité du traitement.

- Les antibiotiques agiront même si mon médecin généraliste a manqué de discrétion dans son rapport au médecin du travail.
- Malgré les cyberattaques, très peu de malades s'inquiètent de l'avenir de leurs données de santé organique.

Dans le champ de la santé mentale, la confidentialité est une condition nécessaire et indispensable.

La santé mentale exige au minimum, une confidentialité déontologique.

Je remercie Loës salomez⁸⁵ d'avoir insisté sur les trois mots : « *le cas échéant* »⁸⁶ de la loi qualité qui traite du contenu. C'est un appel à notre responsabilité ; le professionnel garde une marge de manœuvre quant à ce qu'il enregistrera ou non, de manière plus ou moins explicite ou vague ; et il peut faire le choix de le faire à *minima*. Je la remercie aussi d'avoir proposé au SPF santé de sortir les psychologues cliniciens de la section 12. Proposer un partage actif et limité paraît pertinent !

(Petit aparté : Je la remercie d'avoir fait front aux tempêtes et de tenir malgré l'actuelle absence de président. Rassembler les instances disciplinaires de la Compsy autour du thème du partage des données confidentielles est urgent.)

Le procureur général honoraire, Lucien Nouwynck⁸⁷ a, très récemment rappelé notre **responsabilité** que ce soit dans l'enregistrement de données ou dans leur partage éventuel.

Il s'agit de clarifier le cadre de notre mission, de clarifier les partages éventuels (Avec qui ? Objectif commun ? intérêt du patient ? etc.) Le danger actuel réside dans la panoplie d'interlocuteurs diversifiés. Leurs missions et leurs objectifs sont-ils vraiment similaires ?

Dans le secteur de la santé mentale, au cas où, éventuellement, quelques données objectivables étaient indispensables à la continuité des soins, c'est la personne elle-même qui serait la plus habilitée à les partager.⁸⁸ et ce avec telle personne désignée . Si nécessaire, le

⁸⁵ SALOMEZ L. 19-05-22. Exposé lors du 7è webinaire. « *A quoi sert donc le secret professionnel ? : enjeux actuels et responsabilités pour demain.* » Site de la LBSM

⁸⁶ Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Art. 33.

⁸⁷ NOUWYNCK L. Op. cit. « *Les professionnels de l'aide et du soin ont une responsabilité de circonspection toute particulière quant à ce qu'ils enregistrent dans un dossier qui laissera des traces pouvant avoir des effets préjudiciables pour l'avenir de ceux qui font appel à eux ou simplement constituer une atteinte à leur intimité. (...) N'oublions pas qu'en matière de secret professionnel partagé, le consentement de la personne concernée est une condition nécessaire mais pas suffisante : le professionnel garde la responsabilité d'apprécier si le partage est nécessaire et rencontre l'intérêt du bénéficiaire des soins ou de l'aide.* »

⁸⁸ Le Conseil national de l'Ordre des médecins, (10-12-2011 et le 27-04-2019) a rappelé que c'est le patient lui-même qui est le plus habilité à partager avec un destinataire de son choix, les quelques données confidentielles pertinentes indispensables à la continuité des soins.

psychologue clinicien soutiendra cette parole. « *Nous ne parlons pas du patient, mais avec le patient.* Le CVSM-CVGGz invoque cet autre niveau de confidentialité, la *confidentialité éthique*⁸⁹ et je l'en remercie.

Et la confidentialité éthique, cette Valeur Humaine Ajoutée (VHA) ?

Les deux niveaux de confidentialité cohabitent. Ils ne sont différenciés que pour les besoins de l'exposé. La confidentialité déontologique éclaire sans doute un peu plus l'évaluation et l'expertise, la confidentialité éthique baliserait plus les missions de soins...

Arrêtons-nous aux missions de soins psychiques.

Pour qu'une rencontre puisse advenir et afin que s'initie un cheminement intérieur, nous garantissons une confidentialité faite d'engagement et de responsabilité⁹⁰. Grâce à ce pacte de soin basé sur la confiance, et malgré le cortège de sentiments liés à la pudeur, à la honte et à la culpabilité, la personne osera approcher sa vulnérabilité psychique et se (re)construira dans le lien à l'autre. La construction de la relation de soin psychique se doit de donner du temps au temps. Dans ces missions, une transgression de la confidentialité a des conséquences sur la relation entre le patient et le praticien de santé mentale et remet en question l'entièreté du traitement.

Les notions de sécurité de base et de confiance, la notion d'intimité, ce lieu devenu « secret » convoquent ce que nous connaissons du développement de l'enfant. Ces données scientifiques sont à la base des pratiques de soins psychiques, mêmes celles des thérapies dites brèves. Le psychothérapeute devient le refuge de données intimes plus intimes que les données confidentielles objectivables. Cet intime n'est quelques fois que pressenti par la personne elle-même. Ces données intimes ne sont ni pertinentes ni nécessaires à la continuité des soins.

Comment endiguer le processus d'objectivation et donc de dé-subjectivation des soins psychiques ? Comment endiguer le processus de déshumanisation de ces personnes en détresse? N'en va-t-il pas de notre responsabilité de praticien de la santé mentale? Ne sommes-nous pas sommés d'exercer cet *art de choisir en situation difficile, la moins mauvaise solution*»⁹¹ ? L'éthique ne devrait-elle pas baliser certains de nos choix, y ajouter un plus de valeur humaine, une **Valeur Humaine Ajoutée (VHA) ?**

Il nous reste à démontrer que le partage de l'intime est illégitime et disproportionné par rapport à sa finalité. Il nous appartient d'acter que pour certaines personnes, le fait même de chercher une aide psychique fait partie de leur intimité. Si la situation clinique nous y autorise, une écoute sans ouverture de dossier médical devrait pouvoir être garantie et ce, sans

⁸⁹ ÉTHIQUE : Morale ? Branche de la philosophie qui s'intéresse aux comportements humains et, plus précisément, à la conduite des individus en société.

⁹⁰ GUSTIN Pascale. LBSM 2èwebinaire du 25-11-21. « *Qui ne dit mot consent-il vraiment ?* » site de l'APPPsy

⁹¹ LONGNEAUX J. M. Revue Éthica Clinica n° 106. Éditorial. 1^{er} webinaire de la LBSM. *Le secret professionnel appliqué au champ de la santé mentale.* 7 octobre 21.

contrepartie financière. « *Le psychologue préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention.*⁹² ».

Ne pas tenir compte d'une demande de consultation dans l'anonymat ne serait-il pas une faute déontologique, voire, dans certaines circonstances, un délit de non-assistance à personne en danger ?⁹³.

B- Fondements juridiques d'une confidentialité déontologique et éthique

Quelques principes juridiques confortent l'exigence de confidentialité éthique.

- **Le 458CP : le devoir de protection de la relation de confiance**

Le devoir de secret professionnel poursuit une double finalité ; le respect de la vie privée et la protection de la relation de confiance qui se décline sous deux aspects, l'accès en confiance à nos professions et la possibilité de nouer avec un professionnel une relation de confiance.⁹⁴.

Le secret professionnel est dit d'ordre public.

Vers qui se dirigeront les parents exaspérés, exténués, proches de la maltraitance ? A qui s'adressera cette adolescente envisageant une interruption de grossesse, à l'insu de ses parents ? Vers qui se tourneront tous ceux qui traversent une tourmente existentielle ? Vers qui se tourneront ceux qui combattent une impression de vide abyssale où ne surnagent que des idées suicidaires, ces personnes qui ne peuvent envisager en parler à leurs proches ? A qui s'adresseront ces personnes, psychologiquement perdues, à la dérive ? Vers qui se tourneront ces personnes qui ressentent un malaise diffus qu'ils ne peuvent cerner ; ils trouvent un prétexte pour oser franchir la porte du cabinet d'un psy. Un partage systématisé de sa démarche balbutiante ne risque-t-il pas de freiner, entraver sa démarche ?

Pour quelque raison que ce soit, personnelle, conjugale, professionnelles et/ou sociale, un patient pourrait souhaiter une discrétion absolue et refuser l'ouverture d'un DPI-Psy. Pourrions-nous accéder à cette demande sans que ce patient ne subisse une contrepartie financière ? N'en va-t-il pas de notre fonction de confident nécessaire ? N'en va-t-il pas de la protection de l'accessibilité aux soins psychiques ?

Le DPI-Psy trop partagé, l'existence même de ce DPI-Psy risque d'ébrécher la relation de confiance ; la parole en serait bâillonnée et le cheminement psychique du patient ankylosé par cet arrêt sur image. Dans certains services ne subsisterait que le secret du confessionnal !

⁹² Code de déontologie du psychologue. Art. 21

⁹³ MONNOYE G. « *Le cadre du soin psychique : secret professionnel et responsabilité du professionnel* » à paraître dans la Nouvelle revue enfance adolescence. (NREA)

⁹⁴ Cette double finalité du secret professionnel est inscrite dans la jurisprudence : Arrêt de la Cour de cassation du 16 novembre 1992 (*pas.*, 1992, I, p.1390). La Cour de cassation a rendu un arrêt dans le même sens le 2 juin 2010, R.G.P.10.0247.F/1. Cour constitutionnelle. Arrêt 44/219 (B.4.1.) 14 mars 2019

- **La loi relative aux droits du patient**⁹⁵

Un des objectifs de la loi relative aux droits du patient est de remettre le patient au centre du processus de soin. Le patient a *droit* à un dossier soigneusement tenu à jour, conservé de manière sécurisée. La loi Qualité a rendu obligatoire ce *droit* au dossier patient. Depuis janvier 21, ce dossier doit être informatisé. N'importe quel logiciel personnel peut convenir. Ce dossier n'est (actuellement) pas partageable.⁹⁶.

Le droit au respect de la vie privée d'une personne est une valeur partagée depuis Hippocrate jusqu'à aujourd'hui ; elle passe par la Convention européenne des droits de l'homme. « *Toute personne a droit au respect de la vie privée et familiale.* »⁹⁷. Les exceptions doivent être prévues par la loi (objectifs légitimes, nécessaires, strictement proportionnés)

Seul le législateur peut consacrer des ingérences dans ce droit à la vie privée... Mais sur ce chapitre, je laisse la parole à Loës Salomez.

- **Le Règlement Général sur la Protection des Données de l'Union Européenne (RGPD)**

Le consentement à l'archivage et au partage des données, soi-disant éclairé, donné une fois pour toutes et l'accès illimité aux données grâce à la lecture passive de la puce de la carte d'identité sont en contradiction avec quelques articles du RGPD .⁹⁸ *La personne concernée a le droit de retirer son consentement à tout moment.*⁹⁹ *Lors du recueil et du traitement des données, les finalités sont déterminées, explicites et légitimes*¹⁰⁰. *Les données à caractère personnel doivent être adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées.*¹⁰¹.

⁹⁵ Loi relative aux droits du patient. 22-08-2002.

⁹⁶ LETELLIER Vincent. Avocat spécialisé droits de l'homme. Chargé d'enseignement à l'ULB. Me Letellier a introduit le Recours contre la Convention INAMI, au nom des trois associations fondatrices du CVSM-CVGGz.

⁹⁷ Convention européenne des droits de l'homme. Article 8.

⁹⁸ RGPD. Art. 4.11 « *Le consentement éclairé est une manifestation de volonté, libre, spécifique, éclairée et univoque, par laquelle la personne concernée accepte, par une déclaration ou un acte positif clair, que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement.* »

⁹⁹ RGPD. Art. 7.3

¹⁰⁰ RGPD. Art. 5.1.b

¹⁰¹ RGPD. Art. 5.1.c

Les données relevant de l'intime ne peuvent être assimilées aux données confidentielles, adéquates, pertinentes, non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont obtenues et traitées. Le RGPD a consacré le droit à l'effacement ou « droit à l'oubli »¹⁰²

- **Les recommandations de l'autorité de protection des données (APD)¹⁰³**

Par trois fois, L'APD a rendu une série de recommandations concernant la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. En plus des exigences techniques de sécurité informatique (conception des logiciels avec accès limité à géométrie variable et protocoles de sécurité), l'APD est claire :

- *Le consentement éclairé est requis d'une part lors de l'encodage des données et d'autre part lors de l'autorisation des accès(...) Le consentement n'est pas considéré comme valable s'il est donné par défaut (par exemple, au moyen de cases pré-cochées)*
- *L'accès au dossier se doit d'être par défaut fermé et segmenté à l'attention de chaque praticien de la santé. Le patient doit pouvoir exercer à la source son droit à la rectification et à l'effacement des données insérées ou non dans le dossier électronique.*
- *L'APD fait remarquer que les conditions d'accès s'inspirent des conditions associées à la forme juridique du secret professionnel partagé. L'APD conclut qu'un encadrement/limitation supplémentaire du droit d'accès par un professionnel des soins de santé aux données tenues à jour et conservées par un autre professionnel des soins de santé s'impose, quoiqu'il en soit, tant dans des arrêtés d'exécution à prendre que dans la mise en application de ceux-ci sur le terrain. (...)Les dispensateurs de soins ne pourront consulter le dossier électronique que pour la portion de données qu'ils ont eux-mêmes insérées ou pour celles que les autres dispensateurs de soins ont décidé **activement** de leur communiquer (...) aux fins de permettre la réalisation d'une mission thérapeutique particulière. »*

- D'autres recommandations de l'APD ne sont pas actées dans la loi Qualité : par exemple :
« *La durée du traitement des données ne peut excéder la finalité de ce partage.* » -- « *un refus de partage de données dans le secteur des soins de santé ne peut porter préjudice au droit à des soins de santé de qualité.* »

¹⁰² RGPD. Art. 17 « *Le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractère personnel dans les meilleurs délais lorsque l'un des motifs suivants s'applique, par exemple : les données à caractère personnel ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées d'une autre manière ou lorsque la personne concernée retire le consentement...* »

¹⁰³ Autorité de Protection des données.

- Avis n° 100/2018 du 26 septembre 2018.

- Avis DOS-2019-04611 <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/note-sur-le-traitement-de-donnees-provenant-de-dossiers-de-patients.pdf>

Conclusion : une observation stricte de la loi qualité serait en conflit avec des droits fondamentaux, le respect de la vie privée et la protection de l'intimité. Elle est en tension avec d'autres exigences juridiques, entre autres, le devoir de protection de la relation de confiance, le consentement à éclairer en fonction de la finalité du traitement des données, la durée de conservation de ces données, un droit à l'oubli effectif. Une observation stricte de la loi qualité serait aussi en tension avec les règles déontologiques des professionnels de la santé mentale.

C- Le code de déontologie du psychologue

Le premier code de déontologie du psychologue (rédigé au milieu des années nonante) -- celui qui a donné naissance au code actuel -- fut structuré selon les quatre principes fondamentaux de la Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)¹⁰⁴. Deux de ces quatre principes¹⁰⁵ de la EFPA sont ici retranscrits ; ils sont d'une étonnante actualité.

1°- Le respect et développement du droit des personnes et de leur dignité

*Le psychologue respecte et œuvre à la promotion des droits fondamentaux des personnes, de leur liberté, de leur dignité, de la préservation de leur **intimité** et de leur autonomie, de leur bien-être psychologique. Il ne peut accomplir d'actes qu'avec le **consentement** des personnes concernées, sauf dispositions légales impératives. Réciproquement, quiconque doit pouvoir, selon son choix, s'adresser directement et librement à un psychologue. Il assure la **confidentialité** de l'intervention psychologique et respecte le **secret professionnel**, la préservation de la **vie privée**, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de son intervention*

2°- La responsabilité.

Dans le cadre de sa compétence, le psychologue assume la responsabilité du choix, de l'application, des conséquences des méthodes et techniques qu'il met en œuvre (...) Il refuse toute intervention, toute fonction théorique ou technique qui entreraient en contradiction avec ses principes éthiques.

Notre code de déontologie AR 2018 refuse le cumul des missions¹⁰⁶. Le « *degré de protection accordé est irréversible* »¹⁰⁷. Un psychologue ne peut donc passer d'une relation de soin à une relation d'expertise.

Protéger l'accessibilité aux soins psychiques exigerait du psychologue le respect d'une demande de soin sous couvert d'anonymat. « *le psychologue préserve la vie privée de toute*

¹⁰⁴ La Charte de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA) fut adoptée à Athènes le 1er juillet 1995 par les 29 pays membres, lors de l'Assemblée Générale de la FEAP (Fédération Européenne des Associations Professionnelles de Psychologues)

¹⁰⁵ Les 4 principes de la Charte de la EFPA : *Respect et développements du droit des personnes et de leur dignité Compétence, Responsabilité et Probité.*

¹⁰⁶ Code de déontologie du psychologue. Art.45. *Lorsqu'un psychologue exerce diverses activités (par exemple expertise, diagnostic à la demande de tiers, thérapie, fonctions administratives...) (...) il précise toujours dès le départ à son client ou sujet dans quel cadre il le rencontre. Il s'en tient à une seule activité avec la même personne.*

¹⁰⁷ Code de déontologie du psychologue. Art. 4. *La qualité de client ou de sujet s'apprécie à tout moment de la relation entretenue par le psychologue avec la personne ou le groupe de personne qui fait l'objet de son intervention. Le degré de protection accordé est irréversible.*

personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. »¹⁰⁸.

« Or, sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l'accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait d'un dossier « papier »¹⁰⁹.

La responsabilité du psychologue clinicien

Notre responsabilité est engagée dans la protection de la vie privée et le respect de l'intimité. Notre responsabilité est engagée dans la protection de la relation de confiance.

Notre responsabilité professionnelle est engagée dans le choix de l'ouverture ou pas d'un DPI. Même s'il reste fermé, divulguer l'existence d'un dossier psychologique pourrait-être une menace à la relation de confiance. Il est prouvé que l'existence d'un DPI même fermé influence le suivi des soins organiques.

Notre responsabilité est engagée dans l'éclairage du consentement du patient

Notre responsabilité est engagée dans la différenciation entre données confidentielles et données intimes.

Notre responsabilité est engagée dans l'élaboration de la trace éventuellement pertinente que nous y laisserions et dans l'autorisation éventuelle des accès à d'autres professionnels.

Notre responsabilité est d'insuffler une Confidentialité éthique, une valeur humaine ajoutée (VHA). Donner la parole au patient, n'inscrire que ce qui est nécessaire, un brouillon avant validation, le droit à l'oubli en sont quelques critères.

Notre responsabilité est engagée dans un combat contre l'illusion de la transparence. Des données intimes ne peuvent se retrouver sur la place publique du numérique.

En juin 2021, afin d'éviter la stigmatisation des patients par un DPI. des solutions informatiques avaient été proposées par le groupe de travail INAMI-COMPSY. Les conclusions de ce travail seraient-elles tombées dans les oubliettes? Lors de l'ouverture de ce groupe de travail, il nous avait été dit que nous représentions l'ensemble des psychologues ! La convention INAMI semble l'avoir oublié.

¹⁰⁸ Code psy. art. 21. CDpsy. Art. 21. § 1^{er} et 2. « Le psychologue respecte et défend sans aucune discrimination les droits fondamentaux des personnes et groupes de personnes, à savoir : leur liberté, leur dignité, leur intimité, leur autonomie et leur intégrité. Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention, y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. Le respect scrupuleux du secret professionnel est l'aspect minimum de cette obligation (...) Tout ce qu'implique le respect de la personne humaine est applicable dès le début de la relation professionnelle, pendant et après celle-ci.

¹⁰⁹ NOUWYNCK L. Procureur général honoraire, magistrat suppléant près la cour d'appel de Bruxelles. Président de la commission de déontologie de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse.

« Travail médico-psycho-social et secret professionnel partagé. Avec qui ? Quoi ? Et le dossier électronique ?

Ethica clinica. n° 106.

C- Incidences dans le champ de la santé mentale, de la loi Qualité et des nouvelles pratiques de santé.

Les nouvelles pratiques en santé mentale sont pour certains, une aide à la demande d'aide ! Il nous faut cependant nuancer les réponses à apporter à l'exigence systématique du DPI-Psy partagé.

Des situations cliniques sont à chaque fois singulières -- nos missions sont diversifiées -- le consentement du patient est à éclairer, il en va de notre responsabilité -- l'intérêt du patient est à évaluer—et nous ne pouvons oublier que l'intimité ne se partage pas, l'intimité n'est pas multidisciplinaire et l'intimité ne s'informatise pas.

Concernant le *virtuel et ses défis*, Lucien Nouwynck souligne quelques principes prépondérants : « *Sauf à se plier à la dictature des logiciels plutôt que de les soumettre à nos lois, qu'un dossier soit tenu sous forme électronique ne saurait justifier que le traitement des données qui y sont consignées, et l'accès à celles-ci, ne respectent pas les mêmes règles que s'il s'agissait d'un dossier « papier ».*

Analyser les retombées d'une application trop stricte de certains articles de la loi Qualité est urgent. Quelques signes sont dès à présent, inquiétants :

- Le nombre croissant de plaintes relatives au non-respect du devoir de secret professionnel.
- Des soins psychiques à deux niveaux de confidentialité : un plus haut niveau de confidentialité serait lié à une perte financière abusive, voire illégitime.
- Le développement d'un courant alternatif aux soins de santé mentale : un secteur « bien-être », un secteur parallèle qui respecterait l'exigence de confidentialité, *condition sine qua non* du soin psychique. Si l'on peut s'adresser en toute confidentialité à un professionnel des circuits parallèles, la loi « qualité » contribuera-t-elle vraiment à la qualité des soins en santé mentale ?
- Le désarroi des psychologues cliniciens qui se déchargent d'un diplôme anticipé comme non congruent avec notre code de déontologie et vont rejoindre ces circuits alternatifs.
- Le désarroi des personnes qui dans ce brouillard de plus en plus épais s'interrogent : *à qui oser demander de l'aide, en toute confidentialité ?*

Reconnaitre la spécificité du champ de la santé mentale est urgent : la confidentialité et le respect de l'intimité sont en principe les premières qualités de nos pratiques. Des discussions politiques semblent encore possibles : ne sont pas encore publiés les arrêtés royaux d'application de la loi Qualité relatifs aux accès aux données confidentielles¹¹⁰, et l'article 3§2 de cette même loi qui pourrait ***tenir compte de la nécessité d'une protection spécifique du patient.***

Geneviève Monnoye



¹¹⁰ Loi Qualité. Articles 36 à 40.

Un Comité de *Vigilance* en Santé Mentale (CVSM-CVGGz)? Qui ? Pourquoi ? Objectifs ?

Le travail réalisé par Comité de Vigilance en Travail Social (CVTS) en 2019 est impressionnant ; la mobilisation générale des travailleurs sociaux autour du thème « *le silence a du sens* » est décisive¹¹¹.

À ce même moment, de nouvelles pratiques préconisées dans le champ de la santé mentale nous inquiètent et nous poussent à créer une association analogue au CVTS, un Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM). Fin 2020 L'APPPsy et UPPsy-BUPsy rencontrent le CVTS. Quelques propositions sont discutées. Est-il plus judicieux de travailler ensemble ou en parallèle ? Si les objectifs de ces deux comités de vigilance sont similaires, différencier les deux comités est cependant jugé plus pertinent.

Dès 2021, le Comité de Vigilance en Santé Mentale (CVSM) devenu bilingue (CVSM-CVGGz) se met concrètement en place. L'APPPsy et l'UPPsy-BUPsy sont rejointes par APPELPsy-KLIPsy et collaborent autour de la convention INAMI. Au nom de ces trois associations, Me Letellier introduit un recours contre cette convention. L'INAMI fait un pas de côté et n'exige plus de rapport au médecin généraliste. Allions-nous poursuivre ce recours ? N'était-il pas préférable d'élargir nos réflexions aux implications dans notre pratique clinique, de la loi qualité ? Évaluer les impacts d'un dossier électronique du patient (DPI) sur le soin psychique n'est-il pas une priorité ? N'y a-t-il pas urgence à démontrer la spécificité du secteur de la santé mentale ?

Ce partenariat entre ces trois associations de psychologues cliniciens amplifient les réflexions qui dépassent les frontières linguistiques. Des associations de pédopsychiatres, l'Association pour la recherche en psychothérapie psychanalytique (ARPP), des associations de logopèdes et d'infirmiers sont intéressées. Le CVSM-CVGGz est représenté au CVTS.

Début janvier 2022, grâce à la ténacité et à l'énergie de Hilde Descamps (UPPsy-Bupsy) et de quelques collègues convaincus, ce CVSM-CVGGz élargit ses objectifs : il envisage contacter les autres professions non psychothérapeutiques actives dans le domaine des soins de santé mentale afin de réduire le morcellement qui caractérise notre paysage professionnel.

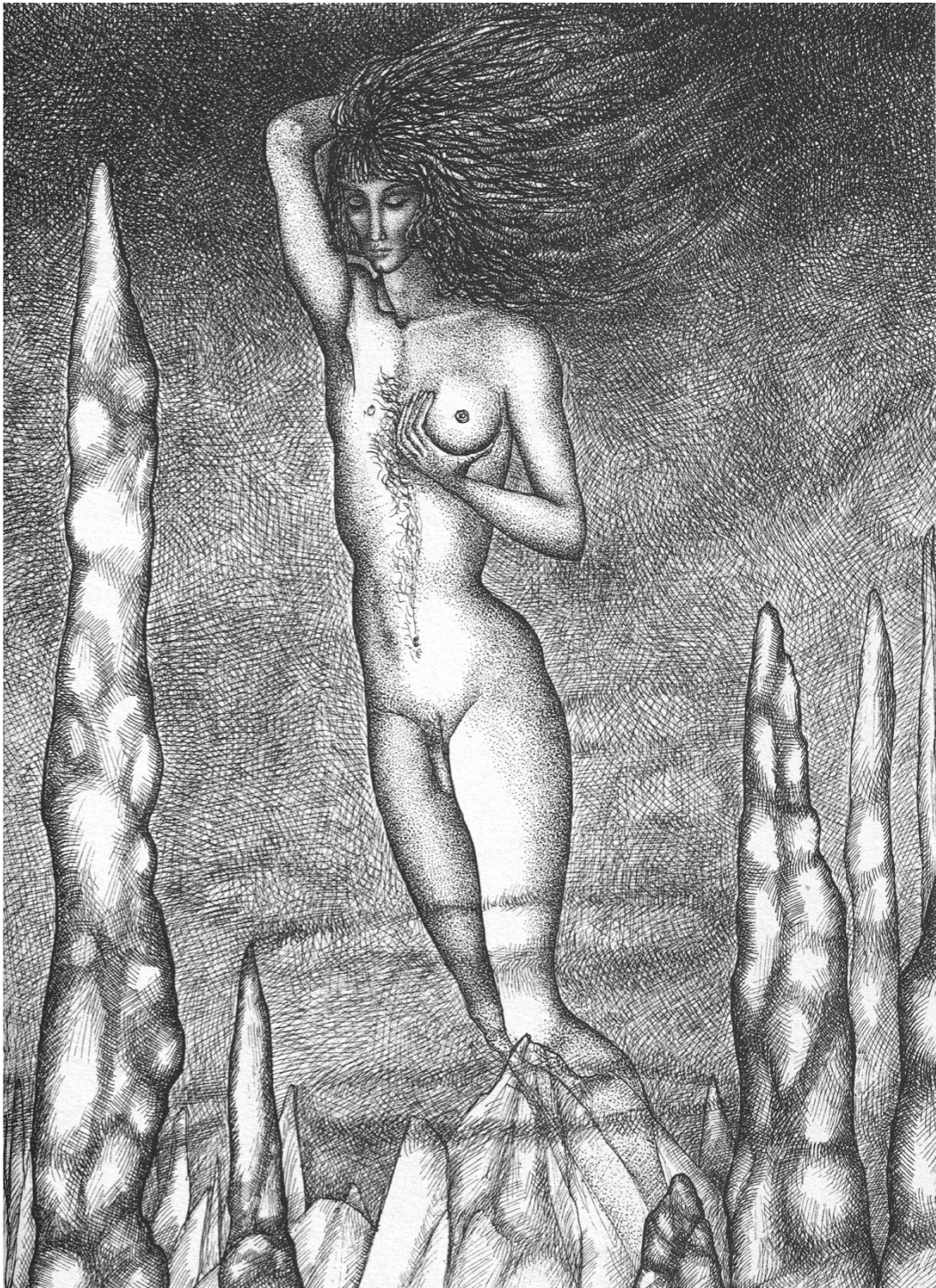
Les objectifs du CVSM-CVGGz ainsi que sa charte quasi finalisée sont transcrits dans le document ci-joint. Que les associations de professionnels de la santé mentale ou institutions qui se reconnaissent dans ce projet et qui souhaitent soutenir les initiatives du CVSM-CVGGz, contactent Hilde Descamps. (descampshilde@gmail.com.)

¹¹¹ Pour un commentaire de l'arrêt du 14 mars 2019, voir L. NOUWYNCK, « Institutions de sécurité sociale, travailleurs sociaux, secret professionnel et terrorisme : la Cour constitutionnelle remet les pendules à l'heure », note sous C. const., 14 mars 2019, n° 44/2019, *Revue de droit communal*, n° 2019/2.

Le site web du CVSM-CVGGz est en construction ; il peut dès à présent, être consulté.
<https://comvigil.jouwweb.be/>

Des références bibliographiques sont accessibles : <https://comvigil.jouwweb.be/relevante-literatuur-publications-pertinentes> .





Égaré.e. dans la forêt du genre

Égaré.e.s dans la forêt du genre

Splendeurs et misères de la castration

*On est devenu comme tout le monde,
mais à la manière dont personne
ne peut devenir comme tout le monde.
On a peint le monde sur soi,
et pas soi sur le monde¹¹²*

*Je vais être reçue garçon, j'irai voir ma
fiancée, elle sera toujours en pensées, elle
aura des enfants dans les yeux¹¹³*

Avertissement

L'éclosion au grand jour de sexualités plurielles dans la polyphonie assumée des genres, plutôt que leur dissimulation dans la honte et la réprobation, ne peut être le fruit que d'une éthique démocratique soucieuse de promouvoir l'égalité dans la différence. Il y a tout lieu de s'en réjouir. Tout autre chose est l'hystérisation médiatique de la dysphorie de genre et de la transsexualité, sous prétexte de liberté de choix et de droit à disposer de son corps. Anthropologiquement, il est clair que la différence biologique entre les sexes et son interprétation idéologique selon les cultures - sous forme d'assignation de genre - constituent jusqu'à nouvel ordre le socle transculturel de toute identité. C'est sur base de ce donné brut et de cette assignation première, forcément imposée, qu'un changement d'identité – a fortiori d'anatomie - peut se concevoir. Sans point de départ, comment imaginer un ailleurs ? De plus, la genèse des assignations n'est pas linéaire : la société environnante peut tanguer, les adultes tutélaires vaciller. Identifiés par les aînés avant qu'ils ne s'identifient à eux, les enfants héritent de leurs ambivalences conscientes et inconscientes. Il est dès lors aventureux de prendre au mot l'énoncé d'une dysphorie de genre. Tout comme il est violent autant qu'aberrant - sauf exception motivée - de prendre argument d'un tel mal-être pour faire intrusion dans un corps qui n'a même pas atteint sa majorité sexuelle. Loin de témoigner d'une joyeuse effervescence ou d'une réaction libératrice, les dérégulations actuelles en matière d'identité de genre répondent surtout à l'effet anxiogène d'une société minée par l'idéologie néolibérale — et qui peine à donner une place et une identité à celles et ceux qui naissent en son sein.

¹¹² Gilles Deleuze et Félix Guattari, *Mille plateaux*, Minuit, 1980, p 244.

¹¹³ Marguerite Anzieu–Pantaine, dite «Aimée» (d'après l'héroïne de ses romans) par Lacan dans la thèse de médecine qu'il lui a consacrée : Jacques Lacan, *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, Le François, 1932.

Dans la forêt du genre

Je voudrais situer et commenter brièvement une formule de Jean Laplanche (1924-2012). Il s'est intéressé à la question du *genre*, d'un point de vue métapsychologique, dès le début des années 2000. Cela s'est concrétisé dans un article paru en 2003, repris dans son dernier ouvrage, *Sexual*, en 2007, avec comme sous-titre, *la sexualité élargie au sens freudien*. L'article s'intitule *Le genre, le sexe, le sexual*, et l'ordre des termes y est mûrement pensé. Il s'agit d'un chantier inachevé, mais qui pose les bonnes questions et se soutient d'une « proposition » très ramassée, d'emblée énigmatique pour les non-familiers de l'œuvre de Laplanche : « *Le sexual est le résidu inconscient du refoulement-symbolisation du genre par le sexe.* »¹¹⁴ Les impératifs du « sexe » biologique et de sa mise en forme culturelle, obligent les adolescent.e.s à retraduire l'*identité genrée* à laquelle ils ont été assignés dès la première échographie de leur anatomie. Que faire aujourd'hui de ces seins qui m'adviennent ? Où poser cette voix qui n'est plus tout à fait la mienne ? Sans oublier que cette identité qui vacille sous les hormones est lestée, depuis ma naissance, par les fantasmes inconscients des adultes, tout autant que par les normes de bonne conduite et de correcte apparence des filles et des garçons. À commencer par la layette : bleue pour les uns, rose pour les autres. Sauf que l'un ou l'autre enfant semble déjà mal accordé à la couleur qui lui est assignée. Comme des âmes maladroitement réincarnées, certains iront jusqu'à dire que leur genre s'est trompé de corps. Le mot « layette » d'ailleurs semble lui-même à l'étroit dans le genre grammatical qui lui est assigné. Pourquoi donc le féminin ? Car s'il est clair qu'on ne peut confondre le genre étayé sur le biologique avec le genre linguistique, et qu'il existe d'autres classifications genrées que celle du masculin, du féminin et du neutre (comme celle des êtres animés et inanimés), on ne cesse en réalité d'anthropomorphiser les mots, avant de confondre leur genre avec une nature des choses.

D'où l'étonnement du locuteur francophone quand il apprend que les Allemands parlent de « la » soleil (*die Sonne*) – et de « le lune » (*der Mond*) ; et qu'en néerlandais aussi, le soleil (*de zon*) réchauffe les vieux os au féminin : *De zon, haar stralen verwarmen mijn oude beentjes*. Les Flamands, par contre, laissent à la lune – *de maan* – le choix du genre, autrement dit du sexe - *het geslacht* - vu qu'en néerlandais, comme en allemand, il n'y a pas de terme spécifique pour signifier ce dont s'occupent les « *gender studies* ». De plus, en allemand, *Geschlecht* signifie surtout le sexe anatomique : c'est le terme employé par Freud quand il n'a pas recours à « *sexual* » — un mot qui vise plutôt la composante érotique des affaires de sexe, ou, mieux, leur côté « pervers polymorphe ». Cette expression étrange désigne en réalité, dans la sémantique freudienne, la « sexualité infantile ». Inlassablement questionnée par Freud depuis son écrit de 1905, la sexualité dite « infantile » fait flèche de tout bois. Toujours prête à s'étayer sur n'importe quelle fonction du corps, n'importe quelle zone corporelle, n'importe quelle relation, elle excelle dans l'auto-érotisme partagé et se démarque de la sexualité correcte : celle de l'instrumentalisation génitale, adulte, hétérosexuelle, du corps de l'autre

¹¹⁴ Jean Laplanche, *Sexual : la sexualité élargie au sens freudien*, PUF, 2007.

aux fins de procréation. Tout le reste, au temps de Freud, est réputé pervers, voire même punissable — ce qui n'empêche cette pulsionnalité indisciplinée de s'épanouir dans les maisons closes après avoir satisfait aux exigences du «devoir conjugal». Se jouant des codes institués, ne voguant qu'au gré du désir, la sexualité dite «infantile» se moque des mésalliance et se rit des convenances. Les relations homosexuelles, pas plus que les autres conduites non procréatives, ne lui font pas peur. Cerise sur le gâteau, nombre de couples de même sexe n'en souhaitent pas moins devenir parents ! Qui plus est, certains individus prétendent changer de sexe anatomique et d'état civil, tout en gardant leurs tropismes antérieurs : devenu femme - c'est la mutation la plus fréquente en Belgique - un homme peut garder son attirance pour les femmes. Entre transidentité, transvestisme, transsexualité, procréation médicalement assistée, gestation pour autrui, mariage homosexuel, *queer theory*, LGBTQIA+ et j'en passe, la sexualité à l'eau de rose – dite «vanilla» par les «kinks» - n'a plus la cote. Entre érotisme polymorphe et identités morcelées, le sexuellement correct fait grise mine. Qui oserait encore s'afficher «cisgenre» ?

Heureusement la psychanalyse veille. La «castration» et le «nom du père» n'ont pas rendu les armes, et Freud - bien qu'ambivalent - est toujours prêt à rabattre son caquet au *Petit Hans*.¹¹⁵ N'oublions pas que ce gamin porte le déni à son comble. Le déni banal, je le rappelle, c'est faire en sorte de ne rien voir là où il y a pourtant quelque chose à voir. Le petit Hans, lui, prétend voir quelque chose là où il est censé non seulement ne rien voir, mais voir qu'il n'y a «rien». Tout le monde sans doute n'est pas doué pour un tel effroi épistémologique. À l'âge de cinq ans, assistant au bain de sa petite sœur, Hans se refuse, en effet, à constater chez elle l'absence de «*Wiwimacher*», de «fait-pipi» — car c'est ainsi qu'on nomme en famille son petit machin, son «zizi». Pire, il ose prétendre qu'Anna possède un *Wiwimacher* petit car elle est encore petite, mais qu'il grandira avec elle ! Le diagnostic n'est pas facile. Face à un tel comportement, on ne peut qu'hésiter entre le déni de la castration et la simple mauvaise foi. Freud néanmoins se montre indulgent. Fort de ses études de médecine, il concède que sous l'erreur de Hans se dissimule une part de vérité : les filles, écrit-il, bénéficient d'un petit «fait-pipi» que nous appelons «clitoris» (sic). Ceci nous amène à interroger la part de vérité qui se dissimule sous l'erreur de Freud lui-même, quand il s'obstine à nommer «castration» la coupure du pénis — mais n'anticipons pas. Contentons-nous pour l'heure d'escalader «le roc du biologique» en paraphrasant Napoléon Bonaparte, et de constater que «l'anatomie c'est le destin». Napoléon évoquait en fait la «géographie» qui peut à elle seule décider du sort d'une bataille. Freud, en contemplant la différence des sexes, parle, lui, d'*anatomie* et non pas de *physiologie*. Qui plus est, il s'agit d'une anatomie partielle et partiale, circonscrite par l'imaginaire masculin à ce dont la fille semble être privée. Étonnamment, ce dont le garçon pourrait se trouver manquant — une vulve, des seins, la magie d'un ventre qui gonfle — n'est pas pris en compte. On objectera que ce sont «les hystériques», les premières patientes de Freud, qui ont réclamé elles-mêmes à cor et à cris «le pénis». Mais que signifie une telle

¹¹⁵ Sigmund Freud, «Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans» (1909), in *Œuvres complètes*, IX, PUF.

revendication dans le contexte juif, bourgeois, intellectuel, viennois, qui est le leur — sinon le regret ou la rage de ne pas posséder le *badge pénien*, qui non seulement représente mais donne accès dans la réalité aux études, au travail, au droit de vote, à la liberté amoureuse, à la possibilité d'ouvrir un compte bancaire et d'organiser sa propre vie avec ou sans maternité ?

Aussi créatif qu'il ait pu être, Freud restera toute sa vie un macho basique. Rappelons-nous les connotations guerrières de la citation napoléonienne paraphrasée par lui. Ses opinions de jeunesse sur le travail des femmes, sa méfiance du féminisme, n'ont jamais varié. L'aspect sociologique - cruellement réaliste - du discours des femmes à travers leurs symptômes n'a cessé de lui échapper. Pire que cela, il a confondu misère sociale et destin anatomique. C'est le propre de l'idéologie, au sens marxien du terme, de déguiser en lois de la nature des rapports de force : ce n'est la faute à personne si les femmes sont le «sexe faible», c'est dommage si elles ne peuvent consentir aux impératifs de leur anatomie. C'est à ceux-ci que Marie Bonaparte, une arrière-petite-nièce de Napoléon analysée par Freud, avait cru se soumettre. Insatisfaite érotiquement, elle tenta d'y remédier en devenant une femme parfaitement freudienne — c'est-à-dire résolument «vaginale». Souvenons-nous de la prétention puérile du clitoris quand il se prend pour un petit pénis. Pour échapper à cette ambiguïté, Marie eut recours à un chirurgien viennois qui accepta de rapprocher le *Wiwimacher* récalcitrant de l'entrée officielle du vagin. Malheureusement sans succès. Marie se mit donc à rêver aux hormones «sinon introuvables, du moins introuvées» qui pourraient la guérir de sa frigidité.

À l'époque de Marie Bonaparte, la pratique de la psychanalyse était encore interdite aux homosexuels. Ceux-ci profitèrent néanmoins du relâchement des mœurs et d'un moment de distraction de l'IPA pour mettre le pied dans la porte. Les choses empirèrent rapidement jusqu'à l'institution du mariage homosexuel. Ne pouvant plus se fier au Vatican freudien, certains psychanalystes durent rappeler avec force qu'«il n'y a pas d'autre dans un couple homosexuel» (sic). En 2001, sur les ondes de RTL, un prédicateur de l'apocalypse annonça que les enfants des couples homoparentaux seraient «des jouets en peluche destinés à satisfaire le narcissisme de leurs parents.» Un autre prédit plus tard à leurs descendants une dérive psychotique par émiettement de la filiation au gré indéchiffrable des grossesses pour autrui. Un psychanalyste belge enfin, ramena tout récemment la transsexualité à sa nature ultime de «Violation de la loi symbolique !». Qu'est-il donc arrivé à la psychanalyse, réputée jadis non-conforme voire même sulfureuse, pour s'être transformée en professeure de morale ? S'est-on carrément trompé sur la nature de la pensée freudienne ? Dans quelle pièce joue-t-on ? Aucune réponse n'est possible sans resituer d'abord le centre de gravité de la psychanalyse, mais il apparaît que les héritiers de Freud peinent à se décentrer d'une version exclusivement patriarcale de la fonction symbolique. Des exemples existent pourtant qui montrent qu'il n'est nullement besoin de se référer à un père, ni même de connaître son géniteur, pour pouvoir se passer de psychiatre ou de psychanalyste. La population himalayenne des Na ou des Moso de Chine atteste qu'il est possible de vivre heureux et d'avoir beaucoup d'enfants dans un

univers exclusivement matriarcal, matrilocal et matrilineaire où les hommes ne font que passer.

Pour revenir aux affaires de *genre* et d'*attirance sexuelle* – car il est difficile de les désintriquer - il importe de resituer leur histoire dans le contexte de la lame de fond discrète qui traverse aujourd'hui radicalement nos vies. Je veux parler de la présence exponentielle des femmes à tous les niveaux de la vie politique, économique, culturelle - ministères de la défense y compris - alors qu'au moment de ma naissance ma propre mère n'avait pas le droit de vote ! Il s'agit d'une véritable mutation anthropologique et du fruit tardif mais décisif de la révolution démocratique du XVIII^{ème} siècle : *liberté, égalité, fraternité* – ou mieux, *solidarité*. Mais cela n'efface pas pour autant la paresse de la démocratie, quand elle échoue à penser *l'égalité dans la diversité* au point de confondre *l'égal* avec *l'identique*. Cette réduction des différences à de la «mêmeté» plutôt qu'à de l'«égalité», n'aide pas à aborder sereinement la question du *genre*. D'autant plus qu'un pouvoir fort - religieux ou laïc - n'est plus là pour imposer ses réponses en assignant à chacune et à chacun sa place. Du moins dans nos pays. En outre, le système idéologique dominant – le néolibéralisme – considère ses partenaires comme des *concurrents* plutôt que comme des *citoyens* : seul le pouvoir financier y marque les différences. Dans ce contexte, de nouvelles pratiques sur le corps, comme par exemple le tatouage, tendent probablement à compenser un manque général d'appartenance et d'individuation. De même, la «dysphorie de genre» - cette façon douloureuse d'habiter un corps qui ne me correspond pas - participe à sa façon d'un brouillage tantôt créatif, tantôt désespéré, des identités. On comprend que le diagnostic de *refus de la loi symbolique*, ou de *déni de la castration*, soit considéré par ses bénéficiaires comme le fruit de la «transphobie» plutôt que de l'écoute analytique. On comprend aussi que, légitimés par l'entrée de la dysphorie de genre dans le DSM-V, mais n'en participant pas moins d'une identité fragile, les «transgenres» aient besoin d'ennemis pour se délimiter : les «transphobes» sont tout indiqués. Comme il n'est pas évident d'échapper à cette étiquette relativement insaisissable, mieux vaut prévenir que guérir en pesant soigneusement ses mots. C'est ainsi que tout récemment un article du *Lancet* (une des revues médicales les plus respectées) a trouvé prudemment la parade à l'usage d'un terme aussi radical que «femme», en lui préférant l'expression de «*body with vagina*» (sic)¹¹⁶. Un bel exemple de «cancel culture»¹¹⁷ préventive – mais pas suffisamment «woke» aux yeux des féministes radicales, car il privilégie trop encore l'anatomie. Moins avisée que *The Lancet* la malheureuse Caroline Eliacheff (une psychanalyste au-dessus de tout soupçon) s'est tout simplement fait jeter, fin avril, à l'Université de Genève, par un groupe de militant.e.s résolu.e.s à l'empêcher de parler. Caroline prétendait questionner l'usage précoce d'interventions hormonales et chirurgicales irréversibles chez de jeunes enfants se sentant mal dans leur corps.

¹¹⁶ *The Lancet*, vol. 398, september 25, 2021, 1124-1125.

¹¹⁷ Un oxymore militant.

Ces exemples excessifs comportent une part de vrai : «Une hérésie est une vérité devenue folle», disaient les vieux théologiens. D'une part, la coupure dychotomique entre les sexes, déjà présente dans l'étymologie de *sexus* (depuis le latin *secatus* : coupé), est accentuée par la conception binaire et anatomique de la «castration» dans la vulgate freudienne. De l'autre, les mots ne sont pas innocents et de souterrains combats ne cessent d'entretenir l'emprise idéologique du genre grammatical masculin sur le féminin. Du moins en français, car contrairement au latin, à l'allemand, au néerlandais, nous n'avons pas de «neutre». Il faut donc recourir à des expédients, comme quand on dit «*il pleut*» ou «*il faut*». On pourrait dire évidemment «*ça pleut*» – ce serait plus neutre – mais depuis la nuit des temps, tout le monde sait pertinemment que ce n'est pas Héra mais Zeus – amasseur de nuages, remueur de tonnerre, lanceur de foudre – qui fait tomber la pluie. C'est bien pour ça qu'*il* pleut et qu'*elle* ne pleut pas. À propos du «neutre», il n'est pas inutile de nous demander d'où vient ce terme ? N'oublions pas que l'étymologie, c'est l'archéologie des mots et à ce titre la généalogie du sens. Elle est donc souvent riche d'enseignement : tout particulièrement quand l'origine des termes les plus abstraits s'avère enracinée dans l'expérience la plus concrète. En français, le mot «neutre» vient de l'adjectif latin «*uter*» qui postule l'altérité mais signale que c'est bien de «l'un ou l'autre», et non des deux à la fois, qu'il s'agit. L'ajout à *uter* d'un préfixe signifiant la négation - «*ne*» - le transforme en «*ne-uter*» : c'est-à-dire en «ni l'un, ni l'autre». En français, le «neutre» c'est donc ce qui n'appartenant ni à une classe, ni à une autre, ne relève ni du masculin, ni du féminin. L'allemand, lui, semble plus expéditif : l'adjectif pour «neutre» - *sächlich* – vient de *Sache*, qui signifie «la chose», «le truc», «le machin», au sens le moins connoté qui soit. Mais qu'en est-il alors de l'idiome voisin, le néerlandais ?

Dans cette langue, qui traverse le nord de la France, la Belgique et les Pays-Bas, le neutre grammatical se dit «*onzijdig*» – ce qui n'est pas innocent et nous fait entrer dans une tout autre dimension. En effet, sauf erreur de ma part, «*onzijdig*» est construit sur le préfixe «*on*» qui signifie «pas de» - l'absence d'une caractéristique - et sur le mot «*zijdige*», dérivé de «*zijde*» - «côté» - comme dans l'expression : «*Ik stond altijd aan je zijde*» : «Je me trouvais toujours à ton côté». Ici manifestement, le neutre n'a plus le statut de «machin indifférencié», comme en allemand, ou de «ni l'un, ni l'autre», comme en latin, mais plutôt d'absence de spécificité par manque de côté qui délimite. Or, – et c'est ici que je me mets à rêver - on peut se demander si «*zijdige*» - «côté» – n'est pas construit à partir de «*zij*» - le pronom «elle» - la troisième personne du féminin singulier. Ou même si «*zijdige*» ne dérive pas plus simplement encore du substantif «*zij*», qui signifie à la fois un des côtés du corps, et une personne de sexe féminin. Dans cette perspective, le neutre flamand - «*onzijdig*» - ressemble fort à une version grammaticale du mythe biblique de l'émergence d'Adam, qui ne devient homme – au sens masculin du terme - qu'à partir de l'apparition d'Ève à ses côtés. Le néerlandais apparaît donc ici à la fois plus structuraliste et plus féministe que le français, et l'on comprend mieux la subversion idéologique opérée par la grammaire dans l'univers du genre. J'ajoute que ma thèse devrait ravir le médecin anversoise Johannes Goropius Becanus - né Jan van Gorp – qui a démontré philologiquement, au XVI^{ème} siècle, que la langue parlée par Adam, au Paradis,

n'était autre que le flamand d'Anvers. Pour rendre hommage à Becanus, voici donc un dernier indice du féminisme qui infiltre en sous-œuvre la langue du Paradis. En français, *le coq et la poule ne sont pas d'accord : ils se disputent*. Quoi de plus naturel ? En néerlandais, *de haan en de hen zijn niet eens : ze maken ruzie*. Où est la différence ? C'est que, quelle que soit l'issue de la querelle, en néerlandais, c'est toujours **ze** ou **zij** (la troisième personne du féminin singulier, identique à la troisième personne du pluriel) qui finit par l'emporter — même quand c'est la poule qui a tort. Autrement dit, si le français était du flamand, les francophones diraient sans sourciller : *le coq et la poule ne sont pas d'accord : elles se disputent* — ce qui n'est pas une mince différence pour un enfant soumis à la différence des genres, avant d'être confronté à la différence des sexes. «Une règle de grammaire, écrivent Deleuze et Guattari, est un marqueur de pouvoir, avant d'être un marqueur syntaxique.»¹¹⁸ Il faut ajouter que, si ma lecture d'«*onzijdig*» participe de l'intuition plus que de la rigueur étymologique, et qu'il se peut que **zij** (côté) et **zij** (elle) ne soient que des homonymes. Il reste que la littéralité du mot - quelle que soit sa genèse - fait entendre «l'absence de côté».



Revenons à Freud qui ne s'est jamais senti à l'aise dans le féminin, et ne nous a jamais expliqué pourquoi il appelait «castration» - c'est-dire ablation des testicules – la coupure imaginaire du pénis. Il n'est pas inutile de savoir qu'au début de sa carrière médicale, la seule castration avérée était en fait celle des ovaires¹¹⁹, pour guérir les femmes d'une masturbation excessive (sic). Mais rappelons surtout qu'une part du génie de Freud aura été d'extraire du parcours auto-analytique tâtonnant, dont témoigne la «*Traumdeutung*», un modèle anthropologique universel : celui de *l'inconscient individuel sexuel refoulé*. On comprend néanmoins qu'une telle entreprise ne va pas sans tache aveugle. Dans le cas de Sigmund, il s'agit du «*Dark continent*» - de la féminité en tant que continent sombre - d'après le titre du bestseller d'Henry Morton Stanley, datant de 1899 comme la *Traumdeutung* elle-même, et qui relate sa

¹¹⁸ Gilles Deleuze et Félix Guattari, *Mille plateaux : capitalisme et schizophrénie*, Minuit, 1975, p 96.

¹¹⁹ Voir : Jean-Pierre Kamieniak, «Castration, circoncision et origines de la psychanalyse», *Le Coq-Héron*, 203, 2010/4, «Freud et les masturbateurs», *Le Coq-Héron*, 217, 214/3, et «Freud et la découverte de la sexualité infantile, ou du bon usage de l'observation», *Le Coq-Héron*, 218, 2014/3, Érès.

périlleuse exploration du futur Congo belge. Mais il serait risqués, pour les analystes, de suivre le père fondateur jusqu'au bout de ses fantasmes, car ses propos laissent parfois rêveur : «À la pudeur, qui passe pour une qualité féminine par excellence, écrit-il en 1932, [...] nous attribuons la visée originelle de masquer la défektivité de l'organe génital. [...] On estime que les femmes ont apporté peu de contributions aux découvertes et aux inventions de l'histoire de la culture, mais peut-être ont-elles quand même inventé une technique, celle du tressage et du tissage. S'il en est ainsi, on serait tenté de deviner le motif inconscient de cette prestation. [...] Si vous repoussez cette idée incidente comme fantastique et si vous m'imputez comme une idée fixe l'influence du défaut de pénis sur la configuration de la féminité, je suis naturellement sans défense.»¹²⁰ Il y a là comme un aveu. D'autant plus que c'est le mâle freudien qui semble en réalité sans défense : «L'homme [primitif], confie Freud dans «Le tabou de la virginité» en 1918, redoute d'être affaibli par la femme, d'être contaminé par sa féminité et de se montrer alors incapable. L'effet du coït, ramollissant et résolutif des tensions, peut bien être le prototype de ce qu'il redoute (...). Dans tout cela il n'est rien qui aurait vieilli, rien qui ne continuerait à vivre parmi nous»¹²¹. À propos de ce «ramollissement», chacun sait que le glissement sémantique qui va de la coupure imaginée du pénis vers celle des testicules, participe de l'anatomie populaire : le défi viril exprimé par le «Tu n'as pas de couilles !» (*tu es castré*) vise la débandade (*tu n'es pas capable d'assurer*), et non le manque de gamètes (*tu es incapable de te reproduire*). Les eunuques sont d'ailleurs capables d'érection, et quand il s'agit d'«en avoir ou pas» c'est bien de la capacité d'exhiber ou non un pénis bien dressé qu'il s'agit.

Avec une grande constance, c'est la peur de ce qu'elle nomme significativement «impuissance» qui hante la gent masculine. Autrement dit, l'inquiétude des mâles, métaphorisée par le terme «castration», porte moins sur la présence ou l'absence anatomique du pénis que sur la réussite ou l'échec de son *déploiement phallique*. On pourrait dire que la crainte de «ne pas assurer» aura donné à penser au professeur Freud, tandis que le subterfuge signifiant de la «castration» aura soulagé son psychisme masculin. D'une part, les testicules sont menacés plutôt que le pénis ; de l'autre, la focalisation du regard sur l'absence de pénis confirme l'infériorité des femmes. On comprend mieux la revendication pileuse des islamistes et leur réserve face à l'éducation des filles. Notons enfin que Freud, nonobstant barbe et cigare, se sentait parfois vaciller : «Je n'aime pas être la mère dans un transfert, confie-t-il en 1933 à la poétesse Hilda Doolittle. Cela me surprend et me choque toujours un peu. Je me sens tellement masculin»¹²². Freud évidemment avait ses raisons d'être choqué. Comment s'identifier à une fille ? Comme il l'écrit lui-même, «La femme reconnaît le fait de sa castration et par là-même la supériorité de l'homme et sa propre infériorité (...). Un jour ou l'autre, la petite fille fait la découverte de son infériorité organique, naturellement plus tôt et plus facilement si elle a des frères (...). Quand la petite fille, à la vue de l'organe génital masculin, apprend sa propre déficience, ce n'est pas sans hésitation et sans rébellion qu'elle accepte de

¹²⁰ Sigmund Freud, «La féminité» (1933), in *Œuvres complètes*, XIX, PUF.

¹²¹ Ibidem, XV, «Le tabou de la virginité», (1918).

¹²² Hilda Doolittle, *Visage de Freud*, Denoël, 1977.

recevoir cette leçon qu'elle n'aurait pas souhaitée»¹²³. «On hésite à l'énoncer, mais on ne peut cependant se défendre de l'idée que le niveau de ce qui est moralement normal devient autre pour la femme¹²⁴». «Les femmes entrent bientôt en opposition avec le courant de la culture et déploient leur influence retardatrice et freinatrice¹²⁵».

S'il arrive à Freud de confondre *pénis* et *clitoris*, cela vaut aussi pour *phallus* et *pénis*. Par exemple, dans ce passage de la *Traumdeutung*¹²⁶: «Cette cravache possède en outre la propriété la plus frappante du phallus, la capacité d'extension». En réalité, le *phallus* (un terme grec dont la racine signifie *gonflé*) est la représentation symbolique du pénis en érection : il accroche le regard, et son équivalent latin - «*fascinus*» – donne en français «fascination». Se trouvant, par définition, déjà *érigé*, sa propriété «la plus frappante» est en fait son danger de *rétractation*. C'est d'ailleurs, rapporte Freud, ce qui semble obséder certains Turcs vivant en Bosnie et en Herzégovine : «Ces Turcs, écrit-il, mettent la jouissance sexuelle au-dessus de tout et en cas de troubles sexuels ils sombrent dans un désespoir qui tranche étrangement sur leur résignation en cas de danger de mort. (...) "Tu sais bien Herr [docteur], si cela ne marche plus, alors la vie n'a plus de valeur".»¹²⁷ On aura reconnu un extrait de l'analyse par Sigmund Freud de son oubli du nom du peintre Luca Signorelli. Ce beau texte auto-analytique inaugure son essai *Sur la psychopathologie de la vie quotidienne* de 1901, et constitue un véritable paradigme de la méthode interprétative freudienne — c'est ce qui a fasciné Lacan. Néanmoins, il débute par une dénégation : «La raison pour laquelle m'avait échappé le nom de Signorelli ne doit ni être cherchée dans une particularité de ce nom lui-même ni dans un caractère psychologique du contexte.»¹²⁸ Or, l'analyse par Sigmund de l'oubli Signorelli passe par le découpage d'éléments signifiants identiques appartenant à divers noms propres (Bosnie, Boticelli, Boltraffio) gravitant silencieusement autour du nom oublié. De plus, *Sigmund* est un nom très investi par son titulaire vu que, vers 17 ans, il a choisi de le substituer à son prénom de naissance *Sigismund*. Sig dès lors fait partie d'une chaîne signifiante partiellement occultée par son bénéficiaire. Enfin, c'est au début de la quarantaine qu'advient l'oubli «Signorelli», mentionné en septembre 1898 dans une lettre à Fliess, et c'est précisément à quarante ans que, père de six enfants, mal à l'aise avec la contraception et souffrant parfois d'impuissance, Freud renonce aux ébats amoureux.¹²⁹

¹²³ Sigmund Freud, «De la sexualité féminine» (1931), in *Œuvres complètes*, XIX, PUF.

¹²⁴ Ibidem, XVII, «Quelques conséquences psychiques de la différence des sexes au niveau anatomique», (1931).

¹²⁵ Ibidem, XVIII, «Le malaise dans la culture», (1930).

¹²⁶ Ibidem, IV, «L'interprétation du rêve», p 427, (1899).

¹²⁷ Ibidem, V, «Psychopathologie de la vie quotidienne», (1901).

¹²⁸ Ibidem, V.

¹²⁹ «Dès 1893, voyant que Martha était épuisée par ses grossesses successives, Freud avait décidé de recourir une fois de plus à l'abstinence. Après un premier échec qui se traduit par la naissance d'Anna, son dernier enfant, il refusa de pratiquer le coït interrompu autant que les divers moyens contraceptifs utilisés dans les années 1880 : condom, diaphragme, éponge. Âgé d'à peine 40 ans, et souffrant parfois d'impuissance, il libéra Martha de la crainte permanente de la maternité en renonçant à toute relation charnelle. Elle se sentit moins angoissée et lui plus curieux de se livrer à une telle expérience qui excitait son imagination : il considérait en effet que la sublimation des pulsions sexuelles était l'art de vivre réservé à une élite, seule capable d'accéder à un haut degré de civilisation». Extrait de : Élisabeth Roudinesco, *Sigmund Freud en son temps et dans le nôtre*, Seuil, 2014.

Castration un jour, castration toujours. L'ultime écrit de Freud – «Le clivage du moi dans le processus de défense» – s'interrompt, inachevé, en 1938, sur les points de suspension qui laissent résonner le mot «castration» ... *«Je me trouve pour un moment dans l'intéressante position de ne pas savoir, confie d'abord l'auteur, si ce que je vais communiquer doit être considéré comme depuis longtemps connu et allant de soi, ou comme étant pleinement nouveau et déconcertant. Tel est, je crois, plutôt le cas.»*¹³⁰ Dans le vertige de ce mot ultime, la question reste ouverte. D'autant plus que, si l'emploi du terme «castration» reste massivement idéologique, et que son binarisme prête à la normativité plus qu'à la créativité, le surgissement sanglant de la métaphore a tout l'air d'un lapsus — de même que l'attribution fautive à Zeus de la castration de son père Cronos, plutôt qu'à Cronos celle de son géniteur Ouranos, en fin du texte sur le clivage. En repérant les chaînes associatives disséminées dans l'œuvre de Freud - très fidèles aux poncifs masculins – il paraît donc peu aventureux de penser que *la «castration» dont souffrirait constitutionnellement la femme n'est autre que le reflet inversé de la crainte de l'«impuissance» qui vient tourmenter l'homme — sans parler de son rôle effacé dans la procréation.* Dans cette perspective, prendre le pouvoir sur le corps des femmes et sur la marche du monde, tenir à l'œil une sexualité réputée sans limite, a tout l'air d'une revanche. Or, présentement, les femmes ne cessent de monter tranquillement en puissance tandis que la sexualité se découple de plus en plus de la procréation. La pulsion sexuelle de vie pourrait bien l'emporter sur la pulsion sexuelle de mort, et les bonobos sur les chimpanzés. On pourrait même refaire l'amour et plus la guerre. Péril en la demeure ! D'où la réaction de fond à l'œuvre un peu partout : non seulement dans le cercle des mâles dominants tels Poutine et Kadyrov qui persécutent féroce­ment les homosexuels, mais dans l'Europe d'Orban et Kaczyński, ainsi qu'aux États-Unis où la Cour Suprême a supprimé le droit constitutionnel à l'avortement et où, en mars 2022, selon France Info, 1840 projets avaient déjà été déposés dans 46 États, pour limiter le droit à la contraception et à l'interruption de grossesse. En Oklahoma, sauf danger de mort pour la mère, tout médecin ou praticien de santé qui aura participé à un avortement, risque désormais 10 ans de prison et 100.000 \$ d'amende. Autrement dit, on ne badine plus avec la sexualité non procréatrice. Ni avec les «pervers polymorphes». On se rapproche de saines pratiques pas si lointaines, comme la cautérisation des clitoris coupables à l'acide carbolique¹³¹ par John Harvey Kellogg (l'inventeur des *Corn Flakes* éponymes), ou comme la pénalisation - jusqu'à 15 ans de prison - de la fellation, de la sodomie et de la masturbation entre deux personnes, peu importe leur sexe ou leur âge, dans l'État du Michigan jusqu'en 2003. Entre l'univers foisonnant de la sexualité infantile¹³², des pulsions, de la séduction, et l'ordre réglementaire de la castration, de l'Œdipe,

¹³⁰ Sigmund Freud, «Le clivage du moi dans le processus de défense», (1938), *Œuvres complètes*, XX, PUF.

¹³¹ Mieux connu désormais sous le nom de *phénol*, lequel est fortement corrosif pour les organismes vivants : «Une solution aqueuse à 1 % suffit à provoquer des irritations sévères. Les brûlures au phénol sont très douloureuses et longues à guérir. De plus, elles peuvent être suivies de complications graves pouvant mener à la mort par la toxicité de ce composé et sa capacité à pénétrer dans l'organisme en traversant la peau» (Wikipédia).

¹³² Voir : Sigmund Freud, «Trois essais sur la théorie sexuelle», (1905), *Œuvres complètes*, VI, PUF.

de la forclusion, il semble que la psychanalyse doive choisir son camp ou, à tout le moins, accepter de remédier à la confusion qui règne dans ses bibliothèques. En effet, les livres y sont classés n'importe comment. Vous n'allez pas le croire, mais il n'est pas rare de voir éparpillés sur le même rayon *l'Œdipe*, *l'Objet transitionnel*, *le Nom du père*, et *l'Inconscient individuel sexuel refoulé* ! Or, seul ce dernier – qui campe sur *les pulsions* et *la sexualité infantile* - appartient véritablement au modèle anthropologique scientifique que nous appelons *métapsychologie*. Il s'agit d'un invariant culturel. Le reste – la plus grande partie - concerne surtout l'examen des façons contingentes, avec leurs incidences cliniques diverses, dont chaque psychisme, dans chaque culture particulière, se débrouille avec les contraintes inhérentes au conflit entre pulsions et civilisation, dont Freud a rappelé les grandes lignes en 1929, dans «Malaise dans la culture».

Et le genre dans tout ça ? Si nous avons le temps, je pourrais vous proposer un quiz de culture générale. Par exemple, qui a soutenu en premier que le genre était une construction sociale, a inventé l'expression «*identité de genre*» et le terme «*paraphilie*», tout en étant le pionnier des mutilations génitales et hormonales infligées aux enfants sous prétexte de réassignation de genre ? Si personne ne trouve, oublions son nom ... Qui a dit : «*Il répond à la spécificité [de notre recherche] de ne pas prétendre décrire ce qu'est la femme, tâche dont elle ne pourrait s'acquitter, mais d'examiner comment elle le devient.*» ? Ou encore : «*L'intérêt exclusif de l'homme pour la femme est aussi un problème qui requiert une explication, et non pas quelque chose qui va de soi.*» ?¹³³ J'entends déjà chuchoter dans la classe : «*Simone de Beauvoir ! Simone de Beauvoir !*» ... et vous avez tout faux. Certes, dans «*Le deuxième sexe*», en 1949, Simone a écrit : «*On ne naît pas femme, on le devient*», mais c'était bien après les deux citations qui précèdent, qui sont dues à Freud, en 1933, dans la «*Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse*».¹³⁴ Vous voyez, Freud nous surprendra toujours. Quand il ne résiste pas trop à ce qu'il a mis à jour, il ouvre des questions non solubles dans des réponses normatives. En commentant les deux énoncés précédents, celui de Freud et celui de Beauvoir, Laplanche se demande : «*En quoi sont-ils proches, en quoi sont-ils lointains ? Ils sont lointains en ce que, d'une certaine façon, Beauvoir se montre plus "naturaliste" que Freud. Elle admet "femme" comme un être, comme un donné, comme une sorte de nature, un donné brut qu'évidemment on est amené à reprendre subjectivement, pour le devenir, ou pour le refuser. "Elle le devient."* Au contraire, chez Freud, c'est tout à fait extraordinaire, en ce sens que son énoncé est complètement contradictoire. Freud nous dit : «*Elle devient ce que nous sommes incapables de définir.*» D'une certaine façon, Freud est ici plus existentialiste que Simone de Beauvoir.» La citation est extraite de l'article déjà cité de Laplanche de 2003 : «*Le genre, le sexe, le sexual*». Dans le champ de la psychanalyse, les études sur le genre, l'identité sexuelle et le transsexualisme, ont été initiées en 1968, de manière assez polyphonique, par le psychanalyste américain Robert Stoller (1925-1991), lors de la publication de «*Sex and gender*». C'était un ami de Joyce McDougall (1920-2011) qui s'est faite l'avocate bienveillante

¹³³ Ibidem, XIX, «*La féminité*» (1933).

¹³⁴ Ibidem.

des «néo-sexualités», via son «Plaidoyer pour une certaine anormalité», paru en 1978. Certains commentateurs y ont vu une réconciliation entre la sexualité et la psychanalyse — ce qui en dit long sur le retournement à 180° d’une discipline dont le fondateur avait été traité plus qu’à son tour de pornographe et d’obsédé sexuel.

L’espace manque pour parler ici des pionniers et surtout des pionnières des études des *Gender studies* et de la *Queer theory*, mais il importe de nommer au moins Teresa de Lauretis, Gayle Rubin et Judith Butler. Le mot «*Queer*» désigne d’abord quelque chose d’étrange et de bizarre. À l’origine, il est plutôt disqualifiant et similaire à «pédé», mais progressivement des groupes américains d’homosexuels et de lesbiennes se l’approprient en revendiquant leurs différences. Ce terme aux contours mal définis a fini par désigner l’ensemble des minorités sexuelles dans un grand foisonnement d’identités éclatées et de pratiques érotiques non conformes : il s’accorde bien avec la sexualité infantile. La reconnaissance du genre auquel on a été identifié(e) par les adultes tutélaires, puis assigné(e) au fil des rituels sociaux, précède de loin l’identification du sexe anatomique dont on a hérité, et celle des exigences sexuelles d’un corps auquel on ne peut se soustraire. Ces effervescences internes nous obligent à retraduire (au sens fondateur de la «lettre 52») les évidences innocentes du genre, et à en refouler la part non symbolisable parce que trop impérieuse. Dans cette perspective, l’adolescence est un champ de bataille entre les exigences nouvelles du corps et celles des mises en forme préalables du genre. Le «*sexual*» - l’altérité sexuelle interne - «*est le résidu inconscient du refoulement-symbolisation du genre par le sexe*», propose Laplanche. Notons que ce processus ne présuppose pas la sexuation : celle-ci n’est qu’un fait contingent dont on pourrait théoriquement se passer sans nuire en rien au déploiement du sexuel. Il en va tout autrement de l’état de prématurité et de *Hilflosigkeit*¹³⁵ des rejetons humains, lesquels ne doivent leur salut qu’à l’intrusion incessante - à la fois protectrice et persécutrice - de leur espace intime par les adultes tutélaires. C’est précisément là que se crée, par-dessus les contraintes instinctuelles de l’attachement et en-deçà de la fonction génésique, cette addiction au corps propre autant qu’au corps de l’autre que nous appelons «sexualité». La différence des sexes ne fait que la polariser.

Au fil des éléments que j’ai tenté de partager, vous aurez compris qu’il n’y a pas de solution de continuité entre l’idéologie grammaticale, le formatage du genre, les protestations du corps, et que n’est pas castré qui veut. Laplanche insiste sur l’assignation de genre, la non-nécessité de la binarité, l’identification primordiale de l’enfant *par* l’adulte plutôt *qu’à* l’adulte. Il y a ici les ingrédients pour une *métapsychologie du genre* qui, ayant renoncé à l’étendard de la castration, vivrait en bonne intelligence - sans avoir d’enfant - avec la sexualité infantile. Gayle Rubin, militante lesbienne et *queer*, fondatrice de l’anthropologie politique du sexe, pourrait alors trinquer avec l’auteur de la théorie de la séduction généralisée, et lui

¹³⁵ Incapacité constitutionnelle à se secourir soi-même pour le nourrisson, vu son incapacité sensori-motrice prolongée.

confier son rêve¹³⁶ sous les auspices d'un excellent bourgogne : « Le rêve qui me semble le plus attachant est celui d'une société androgyne et sans genre – mais pas sans sexe – où l'anatomie sexuelle n'aurait rien à voir avec qui l'on est, ce que l'on fait, ni avec qui on fait l'amour.»

Apostille

Terminer sur le mot «amour» ne va pas de soi : beaucoup de crimes se commettent en son nom. «Faire l'amour» semble déjà plus consistant, vu l'affirmation implicite qu'il n'est pas livré clef sur porte. La langue chinoise partage la même intuition. Ce «faire», du point de vue de la psychanalyse, surgit au point de convergence de trois fils fragiles mais dont le tissage peut assurer la solidité. Premièrement, le socle instinctuel du contact, de l'agrippement, de l'attachement, remanié dans l'alchimie transmise des agencements du désir. Deuxièmement, l'érotisation des corps et de la relation, selon un schéma pulsionnel aiguisé par l'intensité du manque et des attachements premiers — où «l'objet», souligne Freud, est «retrouvé» plutôt que trouvé. Enfin, dans le regard de l'autre, la conjuration du vide et de la perte, dans la reconstruction narcissique mutuelle – jamais achevée – d'une image apaisée de soi.

Francis Martens

juin 2022

¹³⁶ Gayle Rubin et Judith Butler, *Marché au sexe*, EPEL, 2001.

SOMMAIRE

La question du genre est symptomatique de notre société. Elle témoigne à la fois d'une ouverture, permettant à des souffrances - jadis confinées dans la réprobation - de chercher une juste voie, et d'une dérégulation où il est parfois difficile de trouver sa place. En effet, là où la paresse de la démocratie violente les différences en confondant l'égal avec le même, le néolibéralisme attise la violence en réduisant la diversité à de la concurrence. Jadis campée sur les certitudes de l'anatomie, l'identité de genre se diffracte aujourd'hui en de multiples options tantôt créatives, tantôt asservies aux contraintes d'un néo-conformisme. Dans un contexte où se brouille la différence des sexes et celle des générations, la psychanalyse - désorientée - semble oublier qu'elle campe essentiellement sur la «sexualité infantile», et n'a de champ propre que celui de «l'inconscient individuel sexuel refoulé». Privées de ce fondement, des structures normatives comme «l'Œdipe», des oppositions binaires comme la «forclusion du nom du père», transforment nombre de psychanalystes en professeur(e)s de morale. Le concept de «castration», tout particulièrement, semble procéder de l'idéologie patriarcale plus que de la réalité psychique. Nul besoin pourtant de cette métaphore sanglante pour signifier la réalité du manque : elle épouse les contours de la «tache aveugle» de Freud dans son parcours auto-analytique, plus qu'elle n'éclaire la métapsychologie. Il suffit de relire «l'oubli Signorelli» au plus près du texte pour s'en convaincre. Le «retour sur Freud» de Jean Laplanche et son ré-ancrage dans la sexualité infantile offrent des fondements plus solides et plus spécifiques à une métapsychologie du genre et des néo-sexualités. Ils peuvent ramener la psychanalyse dans le champ du débat plutôt que de la normativité.

MOTS-CLEFS

Binarité, castration, coq, genre, étymologie, Freud, idéologie, impuissance masculine, Laplanche, métapsychologie, néerlandais, normativité, poule, *queer*, sexualité infantile, Signorelli.



AIDOB B

Association Internationale pour le Développement de l'Observation du Bébé selon Bick

Geneviève Haag, pédopsychiatre et psychanalyste, nous a quittés ce 5 juillet 2022, à Paris. C'est une perte immense pour nous, peu de temps après celle de Michel Haag, son mari, que nous avons annoncée avec tristesse l'année dernière.

Les apports de Geneviève à la pensée psychanalytique, à la compréhension du premier développement de l'enfant, à la clinique de l'autisme, ont été incommensurables.

Sa pensée originale, sa créativité dans le travail psychanalytique, sa générosité dans les nombreux séminaires qu'elle animait, faisaient d'elle une personnalité riche et attachante.

Elle a été pour nous, qui l'avons connue personnellement ou à travers ses écrits, une source inépuisable d'inspiration et d'enseignement psychanalytique.

J'ai eu la chance de la rencontrer et de la connaître dans différents «lieux» de pensée : au cours des séminaires d'observation du bébé qu'elle animait avec Michel Haag, en supervision de mes psychothérapies d'enfants autistes, et au cours des week-end du GERPEN (Groupe d'Etudes et de Recherches Psychanalytiques pour le développement de l'Enfant et du Nourrisson) à Paris. Le matériel clinique et le matériel d'observation du bébé semblaient la toucher profondément et elle parvenait à développer sa pensée à partir de petits détails du langage gestuel ou graphique de l'enfant. Il était fascinant de voir se dessiner ses édifices de pensée qu'elle construisait avec une grande créativité. Cela s'accompagnait d'un grand respect pour chaque forme d'expression de l'enfant (corporelle, graphique, théâtrale, groupale) avec lesquelles elle semblait entrer immédiatement en syntonie, pour en découvrir le sens le plus profond.

Ses intuitions et son expérience de l'autisme et de l'observation du bébé, lui ont permis de découvrir des liens entre le développement du bébé et le fonctionnement autistique, sans jamais céder à des simples juxtapositions. Sa connaissance de l'autisme allait au delà de l'expérience clinique (qui était très approfondie) et on avait l'impression qu'elle s'enracinait solidement dans un partage et une communication profonde avec l'expérience vécue par l'enfant autiste.

Ses écrits sont nombreux et ont été réunis dans l'ouvrage «Le Moi corporel»¹³⁷ qui restera une référence majeure pour tous ceux qui s'intéressent à la clinique de l'autisme et à l'approfondissement des premiers «mouvements» et aux premières constructions de la vie psychique de l'enfant.

La pensée de Geneviève Haag a été nourrie par les références kleinienne et post-kleinienne, auxquelles elle a apporté une contribution personnelle et originale, qui a profondément renouvelé cette source première d'inspiration. Le travail de supervision qu'elle avait accompli pendant plusieurs années avec James Gamill l'a nourrie de cette pensée psychanalytique, à laquelle elle a apporté sa

¹³⁷ Haag G., *Le moi corporel*, Paris, PUF, 2018

profonde compréhension du développement précoce chez le bébé, et sa capacité de mettre en lien le langage corporel et les premières représentations symboliques.

Elle a été pionnière, en France, pour l'observation du bébé, et avait été parmi les derniers élèves d'Esthèr Bick, avec Michel Haag, Annick Maufra du Chatellier et Cléo Athanassiou. Au début des années 80, ils se rendaient régulièrement à Londres, pour la supervision de leurs observations d'un bébé dans sa famille. A l'époque cette pratique, déjà bien connue dans les pays anglo-saxons grâce aux formations de la Tavistock Clinic de Londres, était plutôt inhabituelle dans les milieux psychanalytiques français et avait été critiquée par certains psychanalystes de l'«establishment». C'est un des grands mérites de Geneviève et Michel Haag et du petit groupe de «pionniers» qui s'étaient formés avec E. Bick, d'avoir introduit en France les formations à l'observation du bébé dans sa famille et d'avoir contribué, d'une manière qu'on pourrait définir «militante», à la reconnaissance de la précocité de la vie psychique du bébé. Ce qui aujourd'hui nous semble acquis ne l'était pas du tout pendant les années 1980 en France et dans d'autres pays francophones; c'est grâce à la ténacité de ces collègues qu'aujourd'hui la vie émotionnelle du bébé et l'importance de l'observation dans un but de formation et de prévention sont largement connus et reconnus.

Au cours des années 1970 et 1980 ses sources de pensée ont été vivifiées par la rencontre avec des génies de la psychanalyse : Frances Tustin, à laquelle elle doit l'encouragement et l'enseignement au cours de ses traitements d'enfants autistes; ensuite Donald Meltzer et Martha Harris qui transmettaient leur enseignement au cours des séminaires du GERPEN, à Paris à partir de 1983 (jusqu'à la mort de Donald Meltzer, en 2004). Grâce à cette fécondité de rencontres psychanalytiques, les années 80 et 90 ont été d'une grande richesse tant du point de vue de la recherche psychanalytique que du point de vue de la créativité théorique.

À partir de 2004, suite aux attaques, en France et dans d'autres pays, à l'utilisation de la psychanalyse auprès des autistes, Geneviève Haag s'est beaucoup engagée pour la reconnaissance des apports de la psychanalyse à la compréhension de l'autisme, avec la constitution de la CIPPA¹³⁸. Son enseignement s'est poursuivi dans des nombreux séminaires, conférences publiques et articles.

L'héritage scientifique et humain que nous laisse Geneviève est immense. Elle restera pour nous une bonne «présence d'arrière-plan», tout comme elle définissait, à la suite de J. Grotstein, la bonne présence intériorisée de la mère par l'enfant.

Nous espérons pouvoir garder cet esprit et continuer à transmettre son enseignement avec gratitude et créativité.

Rosella Sandri, présidente de l'AIDOB

¹³⁸ Coordination Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes et membres associés s'occupant de personnes autistes



6 plénières - 2 symposiums - Oxford Style Debate -

1 journée optionnelle de formation le 17 novembre

Avec les participations de :

Mark Solms

***et de François Ansermet, Ariane Bazan, Alain Berthoz,
Anne Boissel, Guy Cheron, David Cohen, Bruno Falissard,
Frédéric Forest, Thomas Rabeyron, René Roussillon,
Perrine Ruby, David Rudrauf, Lisa Ouss,
Jean-Pol Tassin, Gertrudis Van De Vijver***

EN SAVOIR PLUS

https://rfpn.cnrs.fr/?page_id=210
www.arianebazan.be

3 OCTOBRE 2022 - 20h30 à 22h15

LES ADOLESCENTES ET LEUR CORPS

LA PUBERTE, L'IMAGE DU CORPS, LE GENRE ET LES SEXUALITES

En présentiel et par zoom



PATRICK DE NEUTER

Psychanalyste à Bruxelles (eab et eaf)

Dernier ouvrage paru : *Les hommes, leurs amours et leurs sexualités*, Eres, 2021

Modératrice : V. Greindl (eab)

Discutants : E. Duchêne (eab) et A. Masson (eab et eaf)

Lieu : Château Malou, 2, allée Pierre Levie, Woluwe-Saint-Lambert

INSCRIPTION ET PARTICIPATION AUX FRAIS

Par ce lien ou par celui que l'on trouvera sur le site de l'EaB, onglet « Agenda ».

Responsables : V. Greindl, P. De Neuter, D. Lestarquy

Accréditation demandée



CYCLE OUVERT AUX PROFESSIONNELS DU SOIN ET AUX ÉTUDIANTS

LES SÉMINAIRES ONT LIEU UN MERCREDI PAR MOIS,
DE SEPTEMBRE 2022 À MAI 2023,
DE 20H30 À 22H30, (ACCUEIL DÈS 20H)
À LA "MAISON DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE PSYCHANALYSE"
49 RUE ÉMILE CLAUS, 1^{ER} ÉTAGE - 1050 BRUXELLES

Séminaires en présentiel et en visioconférence

Vous trouverez les arguments de chaque séminaire ainsi que l'inscription et le paiement en ligne sur le site de la Société Belge de Psychanalyse www.psychanalyse.be

INSCRIPTIONS

www.psychanalyse.be (avec paiement en ligne)

Cycle complet

- Étudiant ou demandeur d'emploi : 65€
 - Professionnel : 80€
- **Par soirée**
 - Étudiant ou demandeur d'emploi : 10€
 - Professionnel : 15€

POUR LES MÉDECINS

Demande d'accréditation en cours

RENSEIGNEMENTS

tspadotto@icloud.com

POUR LE LIEN EN VISIOCONFÉRENCE

mariefrance@dispaux.com

Les séminaires 2022-2023 seront animés par :

Marie-France Dispaux-Ducloux, Françoise Labbé,
Camille Montauti, Heidi Allegaert, Sylviane Baert, Trui Missinne, Marc Hebbrecht, Monique Licot, Géraldine Castiau, Arlette Lecoq, Isabelle Lafarge,
Marie-Paule Durieux et Liliane Dirckx, Denis Hirsch, Manuel Fagny.

COORDINATION

Marie-France Dispaux
Theresa Spadotto
Catty Vandeskelde

SOCIÉTÉ BELGE DE PSYCHANALYSE

SÉMINAIRES DU MERCREDI

L'OBJET EN CLAIR-OBSCUR



Cycle 2022-2023



49 rue Emile Claus - 1^{er} étage
1050 Bruxelles

www.psychanalyse.be

L'OBJET EN CLAIR-OBSCUR

Dès le départ, l'objet est là, même si psyché ne le sait pas.

Si pour Freud la place de l'objet est restée difficile à cerner, les auteurs contemporains ont montré que l'objet joue un rôle essentiel dans le processus de construction et de croissance psychique où se mêlent l'intrapsychique et l'intersubjectif.

La naissance psychique de l'objet est le fruit d'un long processus où interviennent l'interne et l'externe. L'objet de la perception (objet de la satisfaction hallucinatoire) doit survivre, être perdu avant d'être trouvé-créé comme le développera Winnicott. Ce sera l'enjeu du travail dans l'espace d'illusion avec l'objet transitionnel. Un objet tout seul ça n'existe pas. Le détour par l'objet en capacité de rêverie avec sa fonction alpha comme de l'objet de l'homosexualité primaire en double tel défini par Roussillon sont les préludes nécessaires à la constitution pour devenir soi. Mais l'échec de la rencontre dans sa fonction symbolisante donne lieu à de nombreux avatars comme le montre l'actuel de notre clinique. C'est le travail avec les patients difficiles régis par une intense destructivité qui viendra approfondir notre connaissance de l'objet. Dans cette clinique des non-névrosés, l'objet est dans un au-delà de la figurabilité en raison des éprouvés d'hostilité, de rejet voire de violence pulsionnelle.

L'objet du besoin comme celui du désir ne se laissant décidément pas apprivoiser, il devient absence ou manquant, frustrant et/ou persécuteur, objet de terreur ou objet d'emprise, ou encore énigmatique quand, pour le fœtus, il est virtuel. La pathologie de ces diverses formes d'objet si elle vient questionner les modes de relation aux objets environnementaux défailants dans leur travail de contenance, de pensée et de transformation, rappelle aussi la part des inscriptions des traces mnésiques périnatales et celle du transgénérationnel. Cette construction processuelle de l'objet, nous la retrouvons dans notre travail d'analyste et de psychothérapeute à travers le jeu transféro-contretransférentiel. L'objet de la remémoration comme l'objet du rêve apparaissent sur la scène de la cure, objets partagés de la séance suite au travail de figurabilité de l'objet analyste.

Tout au long de ce nouveau cycle de séminaires, nous allons déployer le concept polysémique de l'objet. Nous interrogerons la manière dont la psyché conçoit l'objet ainsi que la nature des différentes formes prises par celui-ci au sein de la « situation anthropologique fondamentale » du sujet dans sa rencontre avec l'objet externe. Des prémices de l'objet à l'utilisation de l'objet et à ses différents modes de relation en passant par les identifications, la question des clivages, l'objet du rêve et le rêve comme objet, le contrat narcissique et le travail de l'objet-psy, c'est un voyage à la découverte de « l'objet en clair obscur » que nous vous proposons de travailler et de discuter ensemble.

Calendrier 2022-2023

21 septembre 2022
Marie-France Dispaux-Ducloux
Polysémie de l'objet

19 octobre 2022
Françoise Labbé et Camille Montauti
A l'ombre de l'objet primaire, la constitution du premier Moi à ancrage corporel

30 novembre 2022
Heidi Allegaert et Sylviane Baert
De l'objet virtuel à l'utilisation de l'objet

18 janvier 2023 – Séminaire bilingue
Trui Missinne et Marc Hebbrecht
L'objet du rêve. Le rêve comme objet. Het object van de droom. De droom als object.

15 février 2023
Monique Licot et Géraldine Castiau
L'analyste comme passeur ou l'objet transformationnel

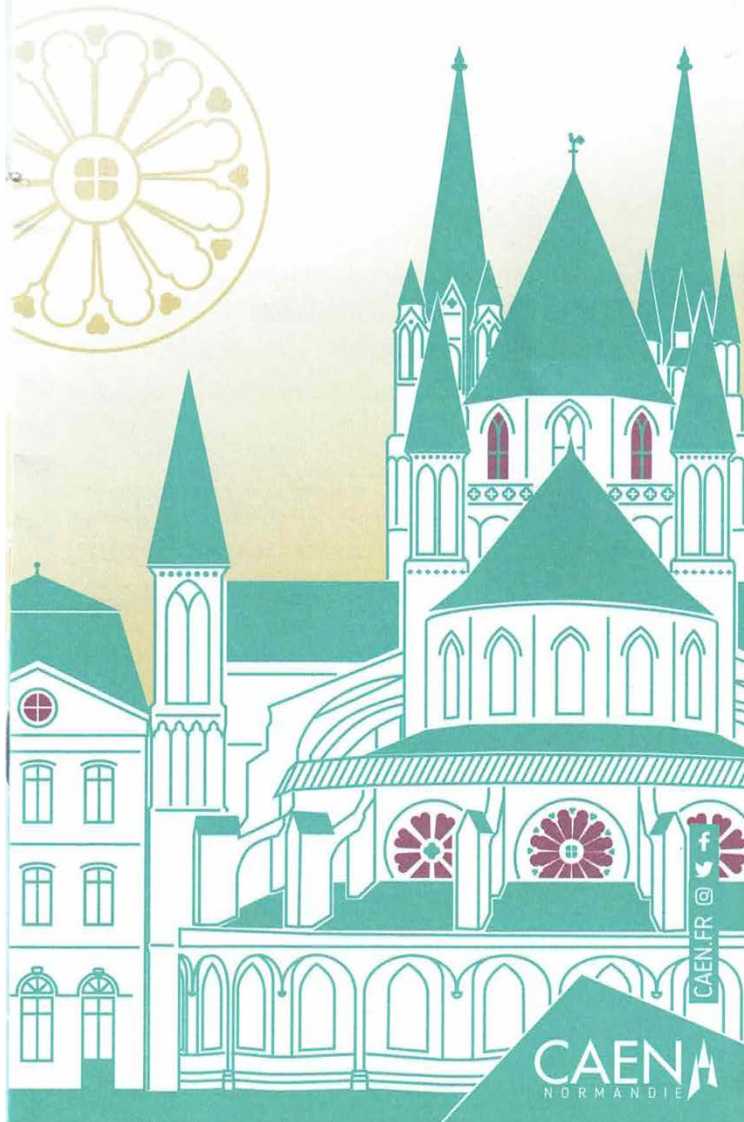
22 mars 2023
Arlette Lecoq et Isabelle Lafarge
Pour ou contre le clivage ?

19 avril 2023
Marie-Paule Durieux et Liliane Dirckx
Le contrat narcissique

24 mai 2023
Denis Hirsch et Manuel Fagny
Le psy en tant qu'objet du transfert

UNE INITIATIVE BIENVENUE

Abbaye- An
aux- outstanding
heritage site
Hommes 2022



SOUCIEUSE DES MENACES PESANT SUR LES MÂLES DE L'ESPÈCE
"HOMO SAPIENS", LA MUNICIPALITÉ DE CAEN (NORMANDIE)
A DÉCIDÉ DE CONVERTIR UNE ANCIENNE ABBAYE
EN RÉSERVE NATURELLE



Une minutieuse enquête a permis de retrouver, en août 2022, la statue de **Saint Oreille**, patron des psychanalystes belges. Elle orne une sablière sculptée (poutre bordant le départ des voûtes) de l'église Saint-Suliau, à Sizun, Finistère. Comme il est de coutume dans l'iconographie bretonne, le saint est représenté muni des outils de sa profession : l'**oreille**, le **tranchoir**, le **divan**. Incarnant la totalité du « tiers », **Saint Oreille** est représenté dans l'attitude de l'écoute attentive et de l'égarement bienveillant.