



Considérations sur l'Éthique professionnelle: Dimension clinique et champ déontologico-juridique*

Gabriela Z. Salomone**

Donc, l'éthique (...) consiste essentiellement –comme éthique– en un jugement sur notre action, à ceci près qu'elle n'a de portée que pour autant que cette action impliquée en elle comporte jugement.

Elle est en tous cas toujours censée comporter ce jugement implicite, dès lors qu'on se mêle de porter des jugements sur l'action, c'est-à-dire de faire de l'éthique. La présence du jugement des deux côtés de cet objet est essentielle à la structure.

Jacques Lacan, 1960

Nous nous proposons d'aborder la thématique de l'éthique professionnelle en partant fondamentalement de la problématisation d'une idée très commune selon laquelle l'éthique professionnelle se confond avec la déontologie. Cette idée conduit à certaines difficultés.

Une éthique professionnelle associée exclusivement à la déontologie génère un dédoublement de la fonction professionnelle qui présente, alors, deux aspects, si non opposés, pour le moins indialectisables. Apparaît alors, d'une part, un professionnel avec des devoirs de citoyen, plaidant pour les droits de la personne, répondant aux exigences sociales et légales de la profession, orientant ainsi sa pratique selon le droit. Et d'autre part, loin des régulations normatives, le même professionnel, en lutte avec la souffrance de son patient, qui doit opérer avec une autre conception du sujet, et, cela n'est pas la moindre des choses, qui doit développer sa pratique sur le terrain du transfert. De par ce dédoublement disparaît ainsi une responsabilité professionnelle liée plus spécifiquement au cœur de notre objet d'étude et de notre pratique: la souffrance psychique du sujet.

Ainsi donc, considérer l'éthique professionnelle en termes uniquement de règles déontologiques peut générer l'illusion que c'est dans ce cadre que s'élabore la dimension éthique de la pratique. L'objection à cette idée est que, s'il en était ainsi, il serait alors préférable de se référer, en dernier lieu, aux régulations déontologiques plutôt que de s'en remettre à ses propres décisions.

En échange, l'exigence éthique, dans un sens plus large que nous nous proposons d'analyser maintenant dans ce travail, nous conduit à revoir certains points en lesquels le sujet se retrouve élidé de l'éthique professionnelle: que ce soit parce que l'intérêt se focalise sur le sujet du droit comme dans le premier cas, ou bien en raison de l'abolition du sujet, dans la poursuite d'une automatisation prescriptive comme dans le second.

Si les pratiques en santé mentale revêtent une grande complexité en référence à ce qui est nommé éthique professionnelle, cela se doit au fait que cette dernière implique le champ

* Une version préliminaire de ce travail a été publiée par Salomone, G. Z. (2003). Considérations sur l'éthique professionnelle: dimension clinique et champ juridico-normatif. *Xi Anuario de Investigaciones*, Secrétariat d'investigations, Faculté de Psychologie, Université de Buenos Aires. Pages 391-398. Sa version définitive, réalisée en 2006, a constitué un chapitre du livre: Salomone, G.Z. & Domínguez, M.E. (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y deontología. Vol I: Fundamentos*. Buenos Aires: Letra Viva.

** Psychanalyste. Professeur et Directrice de Recherche à l'Université de Buenos Aires, Faculté de Psychologie, Département de Psychologie, Éthique et Droits de l'homme. www.proyectoetica.org



normatif (les codes éthiques, les devoirs professionnels) en même temps qu'elle doit examiner les exigences présentées par la dimension clinique.

Il faut préciser que la dimension clinique ne se réfère pas exclusivement au travail clinique, mais aussi que sous ce terme il nous semble intéressant de mettre en exergue une perspective qui prend en compte la dimension du sujet, la singularité en situation (Michel Fariña, 1997). Clairement, le champ normatif configuré pour une logique du général recoupe les problèmes à partir d'une perspective particulière¹. Par contre, la dimension clinique constitue une interprétation et un abord constitués par le genre singulier.

«*Le terme singulier dissimule son énorme puissance qualitative sous une innocente apparence quantitative*» (Lewkowicz, 1997). Le singulier, à la différence de l'individuel, suppose un mode opératoire de supplémentation respectant les références préalables. Autrement dit, non sans ces références préalables, dans notre cas, déontologiques, mais sans se circonscrire à elles non plus.

La dimension clinique introduit une logique distincte, celle du sujet, qui renvoie à une faille structurale. En ce sens, la dimension clinique introduit une éthique liée à l'interdiction fondée. Mais nous n'énonçons pas ce qui donne forme à cette interdiction, nous nous référerons à la logique que cette interdiction instaure. Sur ce point, les formulations sur l'éthique qu'établirent Freud comme Lacan se recoupent². Il s'agit d'une éthique liée à la non-complétude, que ce soit dans les termes de la renonciation pulsionnelle constitutive de la condition humaine, que ce soit en terme de désir, les deux concepts se réfèrent à la faille structurale. Dans les deux cas, il s'agit d'une logique de la castration, d'une éthique qui se définit par sa relation avec la bénigne dans le symbolique.

De ce point de vue, nous devons être vigilants au fait qu'une pratique couverte par la déontologie fait disparaître la dimension du sujet, escamotant la logique "non-tout" qui lui est constitutive. Introduire la dimension clinique dans le champ de l'éthique professionnelle introduit à son tour, la perspective éthique, mettant en jeu la dimension du sujet par deux façons. D'une part, il engage une relation avec la déontologie qui n'ignore pas les principes de notre savoir-faire, liés fondamentalement aux avatars du sujet sur lequel s'applique notre pratique. Et, d'autre part, il introduit la dimension du sujet dans la voie des décisions en respect à la référence déontologique, lequel se différencie substantiellement de l'attitude de l'obéissance. On reprendra cette réflexion plus tard mais on peut déjà anticiper que la voie de la décision exige un geste de supplémentation, par définition entretenu par la logique de la faille.

Première étape: considérer l'éthique professionnelle dans sa double dimension, champ normatif et dimension clinique. Deuxième étape: réfléchir sur les points communs et les différences entre ces deux champs, ce qui suppose entretenir une tension entre eux qui ne se résoudra pas par une simple politique d'exclusion.

Dans une investigation empirique sur ces questions éthiques de la pratique professionnelle que nous avons réalisée à Buenos Aires³, il s'est avéré que, confrontés à des situations de dilemme, les professionnels ont tendance à chercher des solutions et des logiques d'action pre-

¹ Nous nous référerons ici à la catégorie du particulier: "Avant tout, le particulier est un effet de groupe (...) un système de codes partagés" qui se différencie de la catégorie du singulier (Michel Fariña, 1997)

² On peut analyser plus en détail les formulations freudiennes dans *Le sujet autonome et la responsabilité*.

³ Investigation sur l'éthique professionnelle. Programme de l'Université de Buenos Aires pour la Science et la Technologie (UBACyT); depuis 1992. Directeur Prof. Juan Jorge Michel Fariña. L'échantillon fut constitué par 400 professionnels de la santé mentale (dans sa majorité psychologues et psychiatres), dont le cadre de travail se distribue de façon égale entre activité publique et activité privée.



nant comme référence alternativement un des deux champs, laissant l'autre de côté. En termes généraux, on pu identifier clairement deux attitudes: certains prenant comme unique référence les codes à la lettre, et cherchant ainsi la résolution du problème et, l'attitude opposée, celle d'ignorer les normes en vigueur et de fonder leurs réponses en arguments de motif exclusivement clinique.

Même si ces derniers temps, il s'est produit un changement important, il reste très fréquent de rencontrer encore dans la littérature spécialisée cette même dichotomie. Coïncidence, dans un ouvrage récemment paru et consacré à l'analyse de l'entrecroisement entre droit et psychanalyse (Camargo, 2005), l'auteur –psychanalyste et fortement lié au champ légiste– exprime son désaccord par rapport à une enquête similaire; il note que les productions théoriques ou juridiques comme psychanalytiques rendent peu compte de ce dialogue interdisciplinaire.

Pour la pertinence de l'investigation mentionnée, il est important de souligner que l'évocation des codes, pour s'adapter à eux ou pour les écarter comme référence, n'est pas toujours soutenu dans une connaissance des réglementations de la part de professionnels. Cela permet d'augurer que les positions qui s'appuient sur les codes répondent moins à une vocation légaliste qu'à une recherche de garanties vis-à-vis de l'action. Ensuite, il résulte intéressant de vérifier, autant pour ceux qui sont pour une règle déontologique que pour ceux qui la rejettent, que l'idée de prendre les normes pour références de l'action implique l'interruption du travail clinique et un déplacement de la fonction professionnelle. On peut supposer une relation d'exclusion entre le champ normatif et la dimension clinique de la pratique.

Il est particulièrement intéressant de souligner l'importance de maintenir la complexité de l'éthique professionnelle, du fait que la confluence des deux dimensions –déontologique et clinique– rendent compte de différents aspects de la responsabilité liée à la pratique professionnelle.

Cependant, nous devons prendre en compte que, organisés sur des logiques différentes, le champ normatif et la dimension clinique s'interprètent de manière très dissemblable entre elles, et font appel au sujet à partir de positions différentes. Ils décrivent simultanément, sur des modes divers, des notions conceptuelles comme *sujet*, *norme*, *loi* et fondamentalement la notion de *responsabilité*⁴, entre autres. Une telle diversité de conceptions fait que la confluence des deux champs constitue un point conflictuel et généralement de questionnement.

De ce fait il ne s'agit pas de négliger l'existence de l'un des deux champs, et non plus de supprimer la différence voire, dans une volonté de conciliation, établir de fausses coïncidences. Nous devons distinguer le champ de la dénomination "éthique professionnelle" dans le sens déontologique, de la perspective éthique au sens strict. Le défi, non seulement théorique mais aussi clinique, est de penser son articulation. La position éthique se constituera en cette intersection entre le cadre normatif et la dimension clinique, ce qui exclut l'obéissance automatique à la norme mais également son rejet.

Le champ normatif: codes déontologiques et ordre juridique

Nous nous arrêterons à analyser les éléments distinctifs du champ normatif pour, plus loin, exposer les points possibles d'articulation –et ceux qui ne peuvent l'être– avec la dimension du sujet.

⁴ Cet aspect est étudié plus en détail dans la partie III du livre *La transmission de l'éthique. Clinique et déontologie*, mentionné précédemment.



Comme nous le savons, la déontologie se réfère aux devoirs relatifs à une pratique déterminée. Ceux-ci, en leur forme d'énoncés normatifs s'expriment par ce que l'on appelle "codes éthiques". Cela débouche sur l'étude des devoirs et des obligations des psychologues, ce qui inclue le traitement de certaines problématiques propres de ce champ, comme la confidentialité, l'exploitation, la compétence, l'adéquation, l'intégrité, la formation, le respect des droits et la dignité des personnes, la responsabilité professionnelle et scientifique. De même, il faut considérer les devoirs et les obligations des psychologues en matière de déclarations publiques, publications, activités d'investigation, supervision, enseignement, etc.

Par rapport aux codes d'éthique professionnelle⁵, nous devons mettre en avant quelques points qui nous semblent présenter un intérêt:

1. Les codes d'éthique professionnelle établissent une série de règles qui régulent notre pratique, fonctionnant ainsi comme un référent qui anticipe les situations possibles et futures.

Le champ normatif tend à se configurer et à fonctionner en cet univers⁶. Les codes (comme les lois et les normes institutionnelles) doivent s'appliquer en respectant tous les cas possibles, en toutes les circonstances possibles, pour tous les sujets possibles. La formulation de la norme et le critère qui la sous-tend doivent permettre qu'elle comporte une variété de cas. La norme ordonne, mais il faut qu'elle ordonne davantage qu'au cas par cas, rendant ainsi homogènes de un "chaque cas" à un "tous les cas". Il s'agit d'une logique jurisprudentielle : un cas nouveau sera analysé en fonction des catégories établies. Dans le juridique, la jurisprudence sera la conjonction des sentences basées sur la norme déterminée et le critère qui s'établit sur un problème donné à partir de cette conjonction de sentences. La logique de cet univers fait abstraction de l'existence du non classifié, de ce qui n'est pas inclus dans cet univers.

Évidemment, la part singulière qu'un sujet comporte, toujours diverse et hétérogène, ne sera pas prise en considération dans la norme; ce fait introduit le problème de l'articulation entre le champ normatif et la pratique clinique. Cependant, on doit signaler également que, si la jurisprudence est l'ensemble des sanctions, et non l'ensemble des cas, de ce fait, elle fait allusion aux modes préalables d'application et interprétation de la norme. On reprendra ce point plus tard.

2. Les codes d'éthique professionnelle résument la connaissance atteinte dans le champ professionnel à un moment donné historiquement (état de l'art). Laquelle fonctionne comme fondement des normes. En ce sens, l'état de l'art et les régulations professionnelles constituent la connaissance qui précède la situation donnée.

3. Les normes des codes présentent une référence hiérarchiquement supérieure aux normes juridiques.

Par exemple, en Argentine la *Ley Nacional de Ejercicio profesional de la Psicología*⁷, en référence au secret professionnel, dans son article 8 établit :

Les professionnels qui exercent la psychologie sont tenus à :

"(...) conserver le plus rigoureux secret professionnel sur n'importe quelle prescription ou acte qui serait effectué dans l'accomplissement de ses tâches spécifiques, ainsi que les données et faits qui leur seraient communiqués en relation à leur activité professionnelle sur les aspects physiques, psychologiques ou idéologiques de ces personnes".

⁵ Divers codes d'éthique professionnelle de psychologues peuvent être consultés sur www.proyectoetica.org

⁶ Voir Lewkowicz, I. Op. Cit.

⁷ *Ley Nacional de Ejercicio profesional de la Psicología* N° 23 277, approuvée le 27 septembre 1985 et promulguée le 6 novembre de la même année.



L'article 156 du Code Pénal argentin, également, se réfère à la question dans les termes suivants :

« Sera puni d'une amende de... et d'une interdiction d'exercer spéciale, dans ce cas, de six mois à trois ans, celui qui, ayant connaissance en raison de son état, office, emploi, profession ou art, d'un secret dont la divulgation peut causer un dommage, le révélerait sans raison sérieuse »

Dans le même temps, les normes juridiques de chaque État sont fortement influencées par la législation internationale, pour laquelle les directives déontologiques dépendent de valeurs internationalement consensuelles. Exemple de cette logique, prenons un des principes généraux du code de la la *Asociación de Psicólogos de Buenos Aires* se référant à la discrimination :

D. Respect des droits et de la dignité des personnes

Les psychologues respectent les droits fondamentaux, la dignité et la valeur de toutes les personnes et ne prennent pas part à des pratiques discriminatoires.

Ils respectent le droit des individus à la vie privée, la confidentialité, l'autodétermination et l'autonomie.

Les psychologues sont conscients des différences culturelles et individuelles, incluant celles liées à l'âge, le genre, la race, l'ethnie, l'origine nationale, la religion, l'orientation sexuelle, le handicap, la langue et la condition socio-économique.

Le psychologue, dans l'exercice de sa profession, adhère à la définition de ses responsabilités, droits et devoirs, en accord aux principes établis par la Déclaration universelle des droits de l'homme, approuvée le 10 décembre 1948 par l'assemblée générale des nations unies. (souligné par nos soins)

Le circuit est ainsi constitué:



⁸ En général, les Droits Humains sont pris comme un idéal normatif, mais on doit souligner que la déclaration de 1948 n'a pas force de loi, sinon que l'ordre juridique des États doit garantir les droits humains. De ce fait, il est intéressant de



Cela signifie que les codes éthiques, étant produits au sein d'une communauté elle-même partie prenante de la communauté mondiale, traduisent les valeurs consensuelles et soutenues par la communauté au sens large et non seulement par la communauté professionnelle. En ce sens, les codes déontologiques expriment l'engagement éthique de préserver l'être humain, de veiller sur ses droits fondamentaux. Représentative de la non-discrimination, et uniquement à titre d'exemple, on mentionnera également la norme du consentement éclairé, héritage des réflexions issues du code de Nuremberg de 1947 relatif aux expérimentations réalisées sur des sujets humains durant le nazisme⁹.

Mais, d'autre part, le fait que les normes déontologiques reflètent les valeurs morales d'une époque, doit nous alerter sur la possible existence, dans les codes, de valeurs qui, même historiquement consensuelles, tendraient à la dégradation du sujet¹⁰.

Il s'agira alors de réfléchir sur la relation entre la dimension morale issue des codes déontologiques et la perspective éthique au sens strict, en se référant fondamentalement à la dimension subjective.

L'applicabilité du code

Un autre aspect de la complexité relative au champ déontologico-juridique¹¹ se réfère au problème de l'applicabilité du code. Une telle complexité en se réfère pas uniquement à l'articulation des codes, mentionnée plus haut, vis-à-vis de la dimension clinique, sinon au fait que c'est au sein même du champ normatif que se trouvent les points de conflit.

1. Normes d'exception aux normes

En terme des biens juridiques que les normes protègent, les codes d'éthique professionnelle sont responsables des droits à la vie privée, de la confidentialité, de l'autodétermination et de l'autonomie des personnes. Les différentes normes s'inspirent, de manière prédominante, des uns ou des autres. De là découle que les normes qui transfèrent les cas exceptionnels à d'autres normes du même code, mettent sur la table le problème du conflit entre les droits protégés.

Par exemple, les normes se référant au secret professionnel s'appuient fondamentalement sur le droit à la vie privée et à la confidentialité; certains auteurs mettent en avant le droit à l'autodétermination, en tant que droit à la liberté de vivre sa propre intimité sans la présence de tiers.

Ainsi, le devoir de confidentialité tend à protéger les droits mentionnés.

Ceci dit, maintenant, la déontologie fixe également des exceptions au devoir de confidentialité quand existe *la juste cause*; autrement dit, dans la mesure où peut se fonder l'existence d'un intérêt supérieur à être protégé. La notion de juste cause, loin de résoudre le problème, met en évidence le dilemme que revêt le secret professionnel.

faire mention de la relation complexe entre droits humains et ordre juridique afin de pouvoir ensuite réfléchir à la portée des normes déontologiques.

⁹ Les controverses relatives à la notion de consentement éclairé en psychologie sont analysées dans *Le Sujet autonome et la responsabilité*, dans cet ouvrage.

¹⁰ L'axe universel-singulier (propre à la dimension du sujet et qui rend compte de la relation de celle-ci avec la légalité symbolique) ne se retrouve pas toujours dans la dimension historique, axe du particulier, son support. Voir les catégories de Universel-Singulier et Particulier dans *Ética: un horizonte en quiebra*. Eudeba, Buenos Aires. J.J. Michel Fariña (1998)

¹¹ Ayant exposé la filiation des codes déontologiques à l'ordre juridique en vigueur, à partir de maintenant on se réfèrera au champ déontologico-juridique en tant que champ normatif.



La norme détermine les motifs cliniques ou thérapeutiques qui peuvent constituer des exceptions légitimes au secret professionnel. Mais, en même temps, on doit signaler que, même si la suspension de la confidentialité peut être justifiée pour des raisons valables, les droits protégés sont également, de ce fait, également suspendus.

Autres raisons d'exception au devoir de confidentialité générant également un conflit.

Par exemple, certaines obligations légales, sous le prétexte de "dommage à soi-même" (à titre d'illustration, voir le paragraphe sur les limites du secret professionnel du code de la Fe.P.R.A.¹²), confrontent le principe d'autonomie avec celui de bienfaisance.

Un conflit de même nature apparaît face à l'argument du "dommage à tiers personne" (dans les mêmes normes) : dans ce cas apparaît un conflit entre l'intérêt individuel et le bien commun.

Ces points de conflit, non seulement dans le déontologique mais aussi dans le juridique, nous alertent sur la nécessité de moduler les normes et les valeurs mises en jeu. Cette modulation implique une intervention subjective accompagnant l'application de la norme.

2. L'interprétation de la norme

Chaque norme tend à traiter un ensemble de situations qui répondent aux mêmes caractéristiques. Il y aura des normes qui traitent de situations pour lesquelles s'applique le devoir de confidentialité et d'autres non. Il existera des normes qui se réfèrent aux situations pour lesquelles on doit obtenir le consentement éclairé du patient; d'autres qui définiront les exceptions¹³. Autrement dit, chaque norme générera une série de cas constituant un ensemble, en autant de groupes partageant une propriété commune.

Le problème apparaît face à un cas réel, non idéal, non formel, sinon concret; il faudra déterminer si cette situation définie est bien régie par une norme définie, et si, en elle, se retrouvent les *considérants* qui sont le fondement de celle-ci¹⁴. Se confronter à un cas déterminé nous oblige à analyser la pertinence de la norme. Autrement dit, son application immédiate et rigoureuse ne sera pas toujours possible, il sera nécessaire de l'interpréter. C'est en cela, que face au cas concret, que le champ normatif montre ses limites.

Prenons comme exemple la situation suivante : *une patiente relate, en session, que régulièrement elle attache et frappe ses enfants en bas âge, leur causant ainsi des blessures graves et qu'ensuite elle les soigne afin que ces blessures ne soient point visibles*¹⁵.

Devoir de confidentialité, exceptions au secret professionnel, mineurs en danger, limites et portées de la responsabilité professionnelle décrivent les problématiques déontologiques liées à la situation. Ces éléments recoupent le problème d'une manière générale et nous aident à appréhender la situation comme un cas parmi d'autres. Autrement dit, il y aura d'autres situations

¹² Code d'éthique de la Fédération de Psychologues de la République argentine (Fe.P.R.A.), 2.8. Limites du secret professionnel: 2.8.1. Les psychologues pourront communiquer des informations obtenues au cours de l'exercice professionnel sans agir en violation du secret professionnel: 2.8.1.1. Quand le bien du propre consultant l'exige, parce que celui-ci, en raison de son état, est présumé causer un dommage à lui-même ou à autrui. 2.8.1.2. Quand il s'agit d'éviter l'exécution d'un délit ou de prévenir les dommages qui pourraient en découler.

¹³ Une révision des codes d'éthique professionnelle fait apparaître une énumération plus exhaustive.

¹⁴ Voir Lewkowicz, I.: *Singularidades codificadas*, dans cet ouvrage.

¹⁵ Projet UBACyT. Les résultats de l'investigation du champ ont été publiés partiellement dans diverses articles et de manière globale par Michel Fariña J.J.; Salomone, G. et col.: *IBIS Ética en la Educación. Sistema multimedia en CD-ROM*. Version 1.0 (2001) et version 1.5 (2006). Faculté de Psychologie, UBA.



similaires qui mettront en jeu les mêmes questions. Ce type d'analyse correspond à ce que nous avons nommé : le premier mouvement de l'éthique¹⁶. Il s'agit d'identifier les variables qui permettent de considérer le cas en série avec d'autres; de cette façon, le cas sera vu comme un des éléments de l'ensemble et, à partir de là, l'analyse se focalisera sur le contraste qu'il fait avec les savoirs établis.

Prenons un deuxième exemple : l'argument de dommage à soi-même ou à tiers personne, fondement des exceptions au devoir de confidentialité. Cet argument perd sa consistance confronté à la réalité d'un cas. Mais, disposé à analyser une situation en particulier, on doit réfléchir sur les portées de la norme. Ainsi, apparaîtront certaines questions comme : quelles sont les portées du concept de "dommage" auquel se réfère la norme ?, Quel type de "dommage" justifierait la suspension du devoir de confidentialité ?, dans quelles conditions devrait se trouver ce "tiers" pour justifier la suspension du secret, quelles sont les limites de la notion de "danger" ?, quelles sont les circonstances que recouvre la notion de "juste cause" ? En résumé, on doit estimer si la formulation générale de la norme s'ajuste au cas particulier que l'on doit affronter.

Voyons comment se traite la question dans la situation suivante :

*Un patient relate à son thérapeute les détails d'un plan visant à un assassinat. Celui-ci se rend compte qu'il ne s'agit pas d'une fantaisie mais bien d'une intention véritable à fin d'être réalisée. Le thérapeute s'en remet aux medias pour pouvoir localiser la victime potentielle. Que devrait faire le thérapeute dans un tel cas et pourquoi?*¹⁷

Cette illustration représente un type de situation : il s'agit de patients qui relatent leur intention de commettre un assassinat. Que devrait faire le thérapeute dans un tel cas et pourquoi ?

¹⁶ Voir Michel Fariña J. J. : *El doble movimiento de la ética contemporánea: una ilustración cinematográfica*, dans cet ouvrage.

¹⁷ Cette illustration fait partie d'un questionnaire d'investigation de champ (note 2). Elle est issue d'un cas réel qui fut rendu public aux États Unis en 1976. Il est connu comme le cas Tarasoff et fait partie de la jurisprudence. Un étudiant, et patient ambulatoire de la clinique de santé mentale de l'Université de Californie, raconta à son thérapeute qu'il avait planifié d'assassiner une étudiante identifiée comme Tatiana Tarasoff. Se rendant compte de la gravité de la chose, le thérapeute, avec la collaboration d'un confrère, prescrivit la mise en observation du patient. De plus, il notifia verbalement et par écrit à la police que le patient était dangereux et devait être arrêté.

Le superviseur du thérapeute, préoccupé par la rupture de la confidentialité, s'opposa à la recommandation du thérapeute et ordonna la destruction de toutes les notes relatives au traitement du patient. La police remit en liberté le patient quand celui-ci assura qu'il resterait éloigné de la jeune fille alors que, d'autre part, il arrêta de se rendre à la clinique lorsqu'il prit connaissance, par l'intermédiaire de la police, de l'action entreprise par son thérapeute. Deux mois plus tard, il accomplit sa menace d'assassiner Tatiana. Les parents de la jeune fille interjetèrent une demande pour négligence contre l'Université de Californie. En conséquence, la Cour Suprême de Californie, après avoir délibéré du cas durant quatorze mois, jugea que le médecin ou le psychothérapeute ayant des raisons de croire qu'un patient peut blesser ou tuer quelqu'un doit le notifier à la victime potentielle, aux parents ou amis de la victime, ou aux autorités.

En 1982, le même tribunal élargit la sentence en y ajoutant "le devoir de prévenir" et "le devoir de protéger".

Si bien que le cas fit jurisprudence et créa des précédents pour les codes d'éthique, et également entraîna toute une série de questions sur lesquelles il y avait à réfléchir comme : les portées du "devoir de protéger", les portées de la responsabilité professionnelle, l'antinomie sécurité publique – intérêt individuel / intimité personnelle. Les réelles possibilités du professionnel en santé mentale à prédire et prévenir de manière efficace les situations de danger vis-à-vis de ses patients, les conséquences sur la confiance en la profession de la part du public en général, mise à mal par les exceptions au secret professionnel, les internements involontaires qui ne seraient pas justifiés, mais conséquences de la crainte du thérapeute vis-à-vis d'une supposée dangerosité du patient.



On pourrait répondre à cette question à partir des normes déontologiques : une analyse de la situation, dans le cadre de la problématique du maintien ou de la suspension du secret professionnel, nous conduirait à la conclusion que selon les codes éthiques et la loi sociale, il s'agit d'un cas légitime d'exception à la règle de confidentialité avec l'argument de *dommage à soi-même ou à tiers personne*. Face à la généralité du cas s'appliquent les généralités de la loi.

Prenons une seconde situation :

Un patient adulte, atteint du SIDA, confie à son thérapeute qu'il entretient des relations sexuelles avec différents partenaires sans les précautions nécessaires et sans les informer de sa situation. Que devrait faire le thérapeute dans un tel cas et pourquoi¹⁸?

De prime abord, cette situation semble identique à la précédente : problématique du secret professionnel, patient adulte agresseur, adulte tiers en danger.

Dans ce cas comme dans l'autre, on pourrait évoquer la norme d'exception au devoir de confidentialité avec pour argument le dommage à soi-même ou à tiers personne.

Toutefois, cette notion de tiers personne en danger revêt des conditions et des qualités distinctes selon le cas : dans le cas de l'assassinat, il s'agit d'une victime ignorant le dommage potentiel qu'il pourrait subir, alors que dans l'autre cas, il n'est pas aussi simple de définir les circonstances d'une manière exacte avec les mêmes termes. Dans ce dernier cas, en prenant en compte que le sida est une épidémie connue depuis plus de vingt ans et que d'autre part, rien dans le récit ne laisse penser qu'il ne s'agit pas de partenaires adultes et consentants, on ne pourrait occulter la responsabilité du tiers, par exemple. Inclure dans l'analyse le paramètre *responsabilité du tiers en danger* relativisera la légitimité de l'application de la norme d'exception au secret professionnel.

Autrement dit, dans un cas et dans l'autre, l'application de la norme sera dépendante de diverses variables propres à chaque situation analysée. Pour autant, l'application de la norme ne peut être automatique. Face au cas à analyser, on doit *interpréter* la norme et, de plus, la *pondérer* en relation à d'autres normes et éléments de jugement. Par exemple, quand il se traite de situations relatives au secret professionnel, on doit moduler les normes d'exception simultanément aux normes établissant le secret professionnel, entre autres éléments. Pour le reste, les particularités du cas nous amènent à prendre en compte, à son tour, divers autres aspects de l'état de l'art (dans l'exemple traité : la notion de responsabilité, le risque de stigmatisation et de discrimination du propre patient, etc...)¹⁹.

L'application de la norme suppose une réflexion préalable sur le cas afin d'identifier les éléments qui font de ce cas un cas *unique* en son genre. Ne pas seulement partager la propriété commune des éléments de l'ensemble (raison pour laquelle ce type d'analyse correspond au premier mouvement de l'éthique), mais, en même temps, examiner les aspects propres qui obligent à interpréter les normes. L'analyse à partir du premier mouvement de l'éthique ne fait pas abstraction du cas, même si elle ne traite pas l'aspect singulier du cas.

¹⁸ Projet UBACyT, note 4.

¹⁹ Plus tard, nous analyserons de manière exhaustive les diverses réponses que feront les professionnels dans le cadre de cette illustration d'investigation de champ, également le cadre déontologico-juridique et les principes éthiques. Cf. Salomone, G.Z.; Gutiérrez, C.E.: "Concepciones éticas ante los casos de pacientes portadores de HIV" dans IBIS Ética en la Educación versión 1.5© 2001-2006 Sistema Multimedial en CD-ROM. Faculté de Psychologie, UBA.



Considérations sur la position éthique

On a présenté l'éthique professionnelle dans sa double dimension, constituée d'une part par les aspects conceptuels et normatifs du champ déontologico-juridique et d'autre part par la dimension clinique. L'inclusion de ce second champ obéit à la nécessité d'articuler le champ normatif de la pratique avec la dimension du sujet, ce qui constitue la perspective éthique proprement dite.

Nous disions au début que, dans le cadre de l'éthique professionnelle, la dimension clinique mettait en jeu la logique du sujet de deux façons : comme ultime référent des décisions prises dans le champ déontologique mais également comme celui sur qui s'appliquent ces décisions. Par ces deux aspects, on peut s'interroger sur les implications cliniques de notre décision d'un point de vue déontologique, mais aussi sur notre responsabilité en elle. Comme on le verra par la suite, ces deux questions auront des implications intimes et mutuelles.

L'analyse du champ normatif apporte des éléments qui nous permettent de mettre en évidence les points problématiques de cette articulation. Premièrement, comme on l'a anticipé, les fondements morales du champ normatif, associés aux valeurs du temps historique, ne garantissent pas l'infraillibilité de la référence déontologico-juridique pour une décision adaptée à la dimension du sujet, lequel configure la dimension éthique.

Deuxièmement, s'ajoute le fait que le discours déontologico-juridique s'appuie sur des conceptions basées sur une notion du sujet qui diffère considérablement de celle qui nous guide en pratique clinique²⁰.

Troisièmement, le champ normatif organisé sur une logique d'univers (fermé et constant) exclue le singulier, divers comme hétérogène, rendant plus difficile son articulation avec la logique du sujet. Comme cela a été mentionné précédemment, le texte normatif, en coïncidence avec le cas général, évoque un *sujet anonyme*; tous et aucun à la fois. La perspective éthique nous dirige vers l'inclusion de cette dimension singulière exclue du particulier, et nous incite à réfléchir sur son articulation.

Maintenant, les classifications liées à l'applicabilité du code montrent une autre perspective : la consistance de l'univers normatif est illusoire, même si ce dernier se configurera de manière à nier ou dissimuler son inconsistance. Tant les normes déontologiques comme la loi sociale – aussi les normes institutionnelles – appellent à une interprétation. Autrement dit, même si le sujet est exclu de la logique du particulier, son inconsistance interpelle. La confrontation des normes déontologiques et juridiques dans un cas, que ce soit en sa qualité d'unique (premier mouvement de l'éthique), ou dans son recouplement singulier (second mouvement de l'éthique), exige de les moduler et interpréter.

Mettons l'accent sur ce point. La confrontation avec le cas, qui apparaît dès le premier mouvement de l'éthique, du fait que la connaissance est antérieure à la situation, nous force à nous interroger sur les normes et ces savoirs antérieurs. Il est nécessaire que le sujet soit disposé à se confronter au point d'inconsistance qui suppose déstructurer ces savoirs et les re-ordonner en fonction du cas à analyser, ou bien définitivement les remettre en question²¹. Méthodologiquement, il sera nécessaire de ne pas prêter à une lecture qui tendrait à faire coïncider la situation avec les catégories établies; il s'agira, en échange, d'assumer une position qui remet en question ces références (même si rapidement nous y revenons)

²⁰ Cf. Partie III de cet ouvrage.

²¹ Cf. *Responsabilité et culpabilité* dans cet ouvrage; spécialement les commentaires sur la conférence que réalisera Stanislaw Tomkiewicz à l'Université de Genève II.



Le seul fait d'exiger d'interpréter met en évidence un point d'inconsistance de cet univers qui contraste avec la totalisation revendiquée par la logique de complétude du champ normatif. Autrement dit, l'interprétation crée une logique non-tout et appelle le sujet, exclu en première instance, à répondre.

Le fait de devoir répondre à cette interpellation, cet appel qui provient du point d'inconsistance du champ normatif, donne lieu à une certaine position subjective qui pourra aussi bien se configurer en position morale qu'en position éthique. Introduire la dimension du sujet dans le cadre du champ normatif, le rendra conscient de sa propre responsabilité: les positions subjectives seront celles qui donne consistance au champ normatif, le renforçant dans une logique du tout qui exclue le sujet; ou bien, celles qui soutenant le point d'inconsistance, assument également leur implication dans une décision.

Ainsi se configurent deux positions distinctes, qui impliquent deux modes de lecture bien différenciés:

1) L'abord du champ normatif à partir d'un positionnement moral, position de simple obéissance à la référence déontologique. Une telle position implique une double duperie: d'une part, elle soutient l'idée d'une référence absolue alors, qu'au contraire les propres énoncés du texte normatif exigent de les interpréter. Et d'autre part, se renforce l'idée qu'il y a simplement à obéir. Comme si le sujet n'était pas impliqué dans sa décision d'obéissance. La position morale, loin de supporter le point d'inconsistance tel que le confronte le même champ normatif, tente de lui donner consistance en lui adjugeant une solidité inexistante, veillant ainsi sur la logique de la castration. Supporter le point d'inconsistance signifie le tolérer mais également de le soutenir.

2) Une position bien distincte est la position éthique de responsabilité (à différencier de la position d'obéissance²²). Dans le champ de la responsabilité subjective aucune référence ne fonctionne comme une détermination absolue²³. Au contraire, le sujet accepte ce point d'indétermination radicale qui l'appelle à répondre sur un mode singulier -non anonyme- même dans le cadre de la détermination.

Vouloir interpréter la norme suppose un regard sur le code qui se soustrait à une intention dogmatiste; il s'agit d'une position subjective qui accepte la logique de l'erreur : *"le sujet, soit de fait, soit en puissance, modifie et limite la prétention hégémonique de l'autre en introduisant en lui la notion d'erreur. Le sujet et l'autre ne se complètent pas de manière idyllique en une union pacifique. Réciproquement, ils se rendent incomplets* (Braunstein, 2006). L'intervention singulière à la fois qui surgit du point d'inconsistance de l'univers préalable, destitue ce dernier en tant que tel.

Il nous reste encore une question à résoudre: quelle sera l'orientation à prendre pour interpréter la norme et moduler son application ? Les décisions ne pourront se baser sur la morale du champ normatif, mais non plus sur la morale sociale, sur celle du thérapeute ou celle du patient. Il ne s'agit pas de tendre vers un référent moral²⁴. Clairement, l'éthique suppose un mode de lecture sous-tendu par la logique de la dimension clinique. Autrement dit, la position éthique se fonde sur et soutient en même temps la logique de castration.

²² Voir également *Le sujet divisé et la responsabilité* dans cet ouvrage.

²³ Même si on différencie ici la position de responsabilité de la position d'obéissance, on doit aussi mentionner la différence vis-à-vis de la responsabilité au sens juridique. Voir pour cela *Le sujet autonome et la responsabilité*, dans cet ouvrage.

²⁴ Cet aspect fut largement développé par Freud en un ensemble d'indications techniques si précises qu'il prit le nom de Principe de Neutralité.



Il sera nécessaire donc de réfléchir sur ce que sera la position du psychologue face à cette référence déontologico-juridique, quand sa responsabilité professionnelle et aussi la perspective éthique le contraint à considérer les implications cliniques de sa décision. Ici la dimension du sujet nous guidera.

Arrêtons nous un moment pour revoir les éléments caractéristiques du double mouvement de l'éthique. Premier éclaircissement méthodologique: inclure la dimension du sujet comme horizon de nos décisions en pratique ne signifie pas nécessairement nous positionner dans le second mouvement de l'éthique, lequel suppose relever les éléments singuliers du cas, propres à la dimension clinique. Également le premier mouvement, qui opère par classification du cas, exige la référence au sujet. Nous reviendrons sur ce point. Malgré tout, on doit considérer que, abordant la généralité du cas et non le singulier, on pourra uniquement apporter des réflexions théoriques qui éventuellement fonctionnent comme cadre pour les décisions cliniques. Bien évidemment qu'un cas pris dans sa singularité, ayant des particularités uniques et irremplaçables nous ramènera à nous confronter à l'inconsistance radicale. De ce point, le second mouvement de l'éthique sera nécessaire pour compléter l'abord général.

Second éclaircissement méthodologique: quasi n'importe quelle situation, même si elle présente des éléments singuliers non susceptibles d'être compris dans les catégories préalables, peut être victime d'une lecture qui tend à la classification. On pense à des exemples issus du travail clinique à proprement dit. Un patient présente une symptomatologie que, selon des certains ensembles de concepts, se dénommerait boulimie (on aurait pu aussi bien parler d'anorexie, hystérie, toxicomanie, phobie, etc.). Le patient s'exprime alors sur son symptôme. Ou bien on l'analyse par la logique de l'univers, portant son discours au champ du connu, le confrontant aux catégories établis, afin d'effectuer un recoupage particulier ou bien, en accord avec la logique du sujet qu'introduit la dimension clinique, nous nous disposons à nous confronter avec les défaillances du savoir pour ainsi se positionner dans quelque chose de plus proche de la vérité²⁵.

Autrement dit, le premier et second mouvements de l'éthique constituent des grilles de lecture différenciées qui recoupent une situation donnée sous différents angles. Toutefois, dans les deux la dimension clinique reste la référence incontournable.

Présentons ensuite un petit exercice lié au premier mouvement de l'éthique et voyons comment il joue à cette analyse la dimension du sujet. Prenons à nouveau le cas du patient qui planifie un assassinat et du thérapeute en face du dilemme de la suspension ou du maintien du secret professionnel. Les régulations déontologico-juridiques conduisent à la suspension de la confidentialité; toutefois, les implications cliniques seront différentes selon qu'il s'agit d'un choix moral ou d'une décision éthique.

Si la décision de suspendre le secret était la conséquence de la simple obéissance à la norme, cela aurait pour effet de confronter le sujet-le patient- tout simplement à sa responsabilité morale et juridique, ce qui replacerait le professionnel dans son rôle de citoyen (dans lequel aussi se configure une responsabilité morale et juridique). Une position déontologique dogmatique renforce la consistance illusoire du champ normatif, abolissant la bânce qui interpelle le sujet (dans les deux possibilités sus-mentionnées).

Au contraire, inclure la dimension clinique dans l'analyse est propitiatore d'un autre type d'effets. L'emphase ne sera pas mise uniquement sur l'anti-juridicité du fait et le *dommage à tierce personne*, mais aussi sur le dommage symbolique qu'une telle action imprime sur le propre patient. La décision de suspendre le secret professionnel se mature à l'intérieur d'une position

²⁵ Cf. *Témoignages de l'expérience*, dans cet ouvrage.



éthique, coïncidant avec la logique du sujet. Pour cela, on doit sortir du terrain du simple choix dans lequel nous place la modulation de la norme: ce qui se juge ici est le maintien ou la suspension du secret professionnel. Pendant que, si on prend en considération les données que nous apporte la dimension du sujet, on donnera lieu ainsi à l'analyse des implications cliniques d'une ou de l'autre ligne d'action. On comptaera ainsi sur d'autres fondamentaux de la décision détachés de la dimension clinique.

Pour le cas exposé, en premier lieu, tant dans le champ normatif que dans la dimension clinique, se juge la relation entre le sujet et la loi. Pour autant, il ne s'agit pas de mettre en évidence la disjonction entre les deux champs, même si on peut souligner leurs différences, mais penser à son articulation. Ainsi, bien que se pose en termes de deux légalités différentes (sujet-Loi symbolique et sujet-loi sociale) la filiation de l'ordre juridique à la légalité symbolique²⁶, on peut imaginer les implications cliniques que les décisions en relation avec l'ordre déontologico-juridique peuvent entraîner.

Dans cet ordre d'idée, la suspension du secret professionnel, à favoriser ainsi l'introduction de l'ordre de la légalité, tendra à la véritable valeur d'une intervention clinique. Il s'agit de favoriser une rectification subjective en relation avec l'acte, et de re-situer un tel acte dans le champ de la loi, symbolique comme sociale. Dans ces termes, lever le secret professionnel pour que puisse intervenir la loi sociale, fonctionnerait comme un point d'interrogation au sujet en relation avec son action.

Maintenant bien, nous devons aussi prendre en compte que l'effet symbolique supposé de la scène juridique n'est pas une qualité immanente de celle-ci mais de la structure même de la loi. Dans les formes historiques, le discours du droit n'offre pas lieu au sujet de l'inconscient, produit de la loi et du langage, comme la logique du sujet à laquelle nous nous référons²⁷.

En ce sens, la relation du sujet et de la loi ne se réduit pas à la simple application de la norme sur lui. Il s'agit d'élever la norme à la catégorie de loi (nous devons savoir que les lois du droit positif n'entrent pas nécessairement dans cette catégorie). Loi qui régule, qui inscrit une prohibition dans l'intimité du sujet et de l'acte. De là, l'importance de soutenir la décision qui ne se configure pas en relation avec les exigences morales.

La sanction morale ne doit pas configurer une responsabilité dans le champ moral. Il s'agit de favoriser davantage la responsabilité juridique pour donner lieu à la responsabilité subjective. La décision, comme geste de supplémentation en respect au simple choix prendra une valeur en un acte qui confronte le sujet avec l'implication de son propre acte.

La position du professionnel, ainsi, pourra osciller entre une position morale d'obéissance aux rôles assignés (à lui-même et au sujet en question) et une position éthique qui favorise, à son tour, un positionnement éthique du sujet sur lequel il dirige son intervention. C'est en ce point que la notion de responsabilité subjective acquière une importance inéluctable²⁸.

²⁶ Une telle relation a été étudiée plus en profondeur par Salomone, G.Z.: "El Padre en función. Función paterna, fantasía y mito". par Michel Fariña, J. J. & Gutiérrez, C. (2000) *La encrucijada de la filiación: nuevas tecnologías reproductivas y apropiación de niños*. Editorial Lumen, Buenos Aires.

²⁷ La place du sujet dans le discours juridique s'analyse davantage dans *Le sujet autonome et la responsabilité*, dans cet ouvrage.

²⁸ La notion de responsabilité subjective et ses différences avec la notion de responsabilité juridique est développée dans la partie III de cet ouvrage.



Références bibliographiques

- American Psychological Association. *Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta*. Versión 2002.
- Asociación de Psicólogos de Buenos Aires: Código de Ética.
- Bersoff, D. N.: (1995) *Ethical Conflicts in Psychology*. American Psychological Association, United States of America.
- Braunstein, N. A.: (2006) "Los dos campos de la subjetividad: Derecho y Psicoanálisis". En Gerez Ambertín, Marta (comp.): *Culpa, Responsabilidad y Castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Letra Viva, Buenos Aires.
- Calo, O.: (2002) "La interacción del profesional con los códigos". En *Revista Argentina de Psicología* (Apba), Año XXXIV, 2002, Nº 45, 25-35.
- Castex, M. N.: (1997) *Daño Psíquico y otros temas forenses*, Editorial Tekné, Buenos Aires.
- Camargo, L.: (2005) *Encrucijadas del campo psi-jurídico. Diálogos entre el Derecho y el Psicoanálisis*. Letra Viva, Buenos Aires.
- Código Civil argentino y Leyes Complementarias*. (1995), AZ Editora, Buenos Aires.
- Código Penal argentino y Leyes Complementarias*. (1996), AZ Editora, Buenos Aires.
- Degano, J. A. (1993). El Sujeto y la Ley y otros temas psicológico forenses. Homo Sapiens, Rosario.
- Lewkowicz, I. (1997) "Particular, Universal, Singular". En Michel Fariña, J. J. (1997) *Ética: un horizonte en quiebra*. Eudeba, Buenos Aires.
- Michel Fariña, J. J. & Gutiérrez, C. (2000) *La encrucijada de la filiación: nuevas tecnologías reproductivas y apropiación de niños*. Editorial Lumen, Buenos Aires.
- Michel Fariña, J. J. (1997) *Ética: un horizonte en quiebra*. Eudeba, Buenos Aires.
- Michel Fariña, J. J.; Salomone, G. et al: (2001-2006) *IBIS Ética en la Educación*. Sistema multimedial en CD-ROM. Facultad de Psicología, UBA.
- Glasman, S.: (2001) *El juicio sobre nuestra acción*. En Conjetural Nº 37. Nuevo Hacer. Grupo editor latinoamericano. Buenos Aires.
- Guyomard, P.: (1999) *El Deseo de Ética*. Editorial Paidós. Buenos Aires. (*Le Désir d'éthique*. Au bier, Paris, 1998)
- Lacan, J.: (1988) *Seminario 7. La ética del psicoanálisis (1959-1960)*. Ediciones Paidós. Buenos Aires.
- Calo, O.; Hermosilla, A. M.: (2000) *Psicología, Ética y Profesión: Aportes deontológicos para la integración de los psicólogos del Mercosur*. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.
- Salomone, G: (2003) "El consentimiento informado y la responsabilidad: un problema ético". En *Salud, educación, justicia y trabajo. Aportes de la Investigación en Psicología*. Memorias de las X Jornadas de Investigación. Tomo III. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Travacio, M.: (1995) *Psicología Forense y Discurso Jurídico*. Ediciones CEP, Facultad de Psicología, UBA. Buenos Aires.