

Ixelles, 21 mars 2021

Newsletter 2021 n°1



危机就是转机

La crise est une occasion ...

Chèr(e)s Collègues, Chèr(e)s Ami(e)s,

*ci-joint, quelques nouvelles et quelques réflexions de fond :
à nouveau sur la question du **secret professionnel** mis à mal,
puis sur une décision - très médiatisée en Flandres - des **Commissions disciplinaires** de la
Commission des Psychologues (affaire Kaat Bollen), et enfin - en cette époque où les
repères s'effritent – **un texte de François Rastier** (sémioticien, CNRS, Paris) qui fut déjà
l'invité d'une conférence de l'APPPsy. Il s'agit d'une mise en perspective du courant dit
post-moderne, des post-vérités relativistes qui l'accompagnent et qui pullulent autour de
nous.*

*Je rappelle que, si la cure psychanalytique est une aventure éminemment subjective,
portée par l'atemporalité, l'extra-territorialité, et l'apparente incohérence de l'inconscient,
la théorie métapsychologique de l'inconscient, elle, est une discipline parfaitement
rationnelle, avec laquelle on peut débattre scientifiquement, et qui a toute sa place dans
l'espace social via les pratiques qu'elle inspire.*

*Sur le front des opérations, nous restons présents à la Commission des Psychologues, à la
Commission 13 - professions libérales - du Conseil supérieur des Indépendants, ainsi que
dans diverses discussions avec Coordination des Associations d'Orientation
psychanalytique, la Ligue bruxelloise francophone pour la Santé Mentale, l'INAMI, de
même qu'avec le monde politique. Nous vous en dirons plus bientôt, mais tout ceci
implique une présence sur le terrain où votre coup de pouce sera toujours bienvenu.*

Bien cordialement à toutes et à tous,

Francis Martens

Secret professionnel - et/ou –

*Continuité des soins par le dossier patient informatisé ... et partagé,
un conflit de valeurs*

le 14 mars 2021.

Fin 2020, quelques collègues¹ avaient partagé mon amertume : le secret professionnel n'est cité ni dans la loi relative aux droits du patient (2002), ni dans la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé (2019). Un juriste, en synthétisant l'histoire des vicissitudes relatives au secret professionnel, a eu raison de mon dépit.

Ce que j'ai retenu de cette discussion sera le liminaire de cet article : ce n'est pas parce que l'article 458 du Code pénal n'est pas cité qu'il serait annulé. De plus, les lois reflètent les valeurs jugées les plus précieuses à une certaine époque ; on ne peut faire l'économie de cette mise en contexte historique, sociologique et politique pour apprécier la portée du secret professionnel et se garder de quelques dérives.

Dans un deuxième temps, seront convoqués les codes de déontologie des professionnels de la santé mentale ; ils seront nos balises dans la navigation entre les différentes règles : l'article 458 du Code pénal, ses exceptions et la jurisprudence ainsi que les exigences de loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Afin de garantir l'accessibilité aux soins de la santé mentale et la possibilité pour le patient de nouer une relation de confiance, le passage du dossier-papier au dossier électronique, centralisé et partagé ne peut modifier les règles habituelles en matière de partage du secret professionnel.

Une question reste en suspens. Comment convaincre les politiciens, les directions administratives et sans doute certains de nos collègues que, dans notre domaine, « *le respect du secret professionnel n'est pas une entrave à l'optimisation des soins, que du contraire.* »² ? Comment convaincre que même si une continuité des soins impose le partage de certaines données confidentielles pertinentes, le consentement éclairé du patient est la première des conditions cumulées autorisant ce partage ?

1-Le secret professionnel :

une valeur « en soi » qui devrait « aller de soi »

Repères historiques, sociologiques et juridiques

À propos de l'article du Code pénal sur le secret professionnel, les travaux préparatoires de 1810 relatent une hésitation à sanctionner la violation d'une règle qui aurait dû aller de soi.

¹ Michel CAILLIAU, Pascale GUSTIN, Ria WALGRAFFE et d'autres encore ont étayé ces réflexions. Je les remercie de leur appui indéfectible.

² Ligue des Droits Humains. « Santé mentale, secret professionnel et pratiques de réseau » Février 2016.

« Cette disposition est nouvelle dans nos lois ; sans doute il serait à désirer que la délicatesse la rendît inutile; mais combien ne voit-on pas de personnes dépositaires de secrets dus à leur état, sacrifier le devoir à la causticité, se jouer des sujets les plus graves, alimenter la malignité par des révélations indécentes, des anecdotes scandaleuses, et déverser la honte sur les individus, en portant la désolation dans les familles »³.

Le Code pénal belge date de 1867. Le secret professionnel y est consacré et protégé en tant que valeur « *en soi* ». Le secret professionnel est dit d'ordre public. Cette règle du reste était déjà consacrée, sur le plan déontologique, au 4^e siècle av. J.-C., par le Serment d'Hippocrate. Début 19^{ème}, c'était la réputation qu'il fallait protéger, il fallait éviter le scandale et la honte, préserver les familles de la désolation qu'entraîneraient des révélations indécentes...

Depuis la fin du 20^{ème} siècle, « *Les réformes législatives témoignent d'un souci d'équilibre entre, d'une part, certaines préoccupations tenant à la sécurité publique ou à la protection de personnes vulnérables et, d'autre part, la préservation d'un espace de travail permettant d'apporter une aide et de soutenir un processus de changement, ce qui - on l'oublie parfois – contribue aussi à la sécurité. Par trois fois, le législateur a confirmé la nécessité sociale du secret professionnel : d'abord, répondant au drame de l'été 1996, par la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs ; puis par celle du 30 novembre 2011, suite aux enquêtes relatives à des cas d'abus sexuels dans une relation d'autorité ; et encore en adoptant la loi du 23 février 2012, dans le but de protéger les victimes de violences dans le couple. Ces nouvelles lois, votées après d'âpres débats, ont cadré strictement quelques exceptions, mais ont également confirmé et ainsi conforté, le principe du secret professionnel.* »⁴. Il s'agit dans chacune des lois, d'une faculté d'informer l'autorité judiciaire et non d'une obligation légale.

Bien que le principe du secret professionnel ait été conforté, il se trouve fragilisé par cette première illusion, « *plus de sécurité par moins de secret professionnel* ».

A propos de cette idée illusoire, il n'est pas exclu que la crise sanitaire puisse – comme dans d'autres domaines – déclencher une mise en question de quelques dogmes. En effet, le peu de succès de l'application de *traçage* des contacts et les réticences du monde médical face aux projets d'enregistrement des personnes « à comorbidités » dans le cadre de la campagne de vaccination contre la covid-19, sont des exemples d'effets contre-productifs de l'effritement du secret professionnel.

Fin 20^{ème} – début 21^{ème} siècle, c'est la valeur « *vie privée* » qui est mise en exergue. Dans les années '90, la protection de la vie privée est devenue une préoccupation centrale et la

³ Felix-Hippolyte de Montseignat-Barriac, orateur du corps législatif, cité par Jules LECLERCQ, 1989. Les Nouvelles. Droit pénal, tome IV, page 248.

⁴ NOUWYNCK Lucien. Premier avocat général près la Cour d'appel de Bruxelles. « *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*. 2012 Doctrine p.640 et 641.

Belgique se dote d'une législation en la matière, inspirée de textes européens et remplacée depuis par le RGPD.

Au fil du temps, la valeur « *vie privée* » a quelque peu occulté les deux autres finalités fondamentales du secret professionnel dans le domaine de la santé, à savoir *l'accès aux soins* (pouvoir recourir à un soignant sans crainte, quel que soit le contexte ou la raison pour laquelle on a besoin de soins) et *l'outil de travail*, en d'autres termes la possibilité de nouer une *relation de confiance*.

D'un point de vue strictement juridique, que la loi de 2002 mette l'accent sur la protection de la vie privée sans nommer le secret professionnel n'est pas problématique, puisque cette loi ne déroge pas au Code pénal. Nous retiendrons l'objectif méritoire de cette loi, à savoir tenter de remettre le patient au centre du processus de soins.

La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé témoigne elle aussi, des valeurs dominantes à une certaine époque : « *transparence* », « *efficacité* », « *efficience budgétaire* » sont les maîtres mots... Cette loi ne déroge pas au secret professionnel ; mais si elle est appropriée dans le champ de la santé somatique, elle ne rencontre pas la spécificité du champ de la santé mentale. La manière dont cette loi sera appliquée reste un sujet délicat. La possibilité pour le patient d'émettre un consentement vraiment libre et éclairé pour l'utilisation de ses données psychologiques et le partage amplifié du dossier psy. informatisé centralisé-partagé en sont quelques exemples.

Cette dernière loi, comme la loi relative aux droits du patient, laisse dans l'obscurité les deux finalités fondamentales du secret professionnel. Il revient donc aux praticiens de la santé mentale, confortés par la jurisprudence et par les principes de leur code de déontologie, d'étaçonner et *l'accessibilité* aux soins en toute confiance et *le lien de confiance*, notre « outil de travail ».

Ce n'est sans doute pas un hasard si en 1992 et 2010, la Cour de cassation a insisté sur l'accès aux soins *quelle que soit la cause* pour laquelle on peut être amené à y recourir, à une époque marquée par le débat sur la dépénalisation partielle de l'interruption volontaire de grossesse : il fallait éviter que des femmes victimes de complications suite à un avortement clandestin n'osent pas se faire soigner dans de bonnes conditions. « *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* ». ⁵.

Et ce n'est sans doute pas non plus un hasard si la Cour constitutionnelle en 2019, a réagi dans un temps où, sous couvert de lutte contre le terrorisme, des attaques se portaient sur le travail des intervenants psycho-sociaux. « *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* ». ⁶.

⁵ 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.

⁶ Cour constitutionnelle. Arrêt 44/219 (B.4.1.) 14 mars 2019

Lors d'une interpellation parlementaire, en juillet 2020, l'ex-ministre de la santé, Madame De Block, a réaffirmé, pour le psychologue clinicien, l'exigence du secret professionnel. « *Quant au secret professionnel, en vertu de l'article 458 du code pénal, toute personne dépositaire, par état ou par profession, de secrets qu'on lui confie – ce qui inclut les psychologues cliniciens, est soumise au secret professionnel.* »⁷.

Madame De Block, qui connaît la hiérarchie des normes juridiques, réaffirmait, nous le supposons, et l'exigence du respect de la vie privée du patient et les deux autres finalités fondamentales du secret professionnel à savoir l'*accessibilité* aux soins en toute confiance et le *lien de confiance*, notre « outil de travail ».

Quelques dérapages sont déjà recensés :

- La Ligue des usagers des services de santé (LUSS) dénonce la consultation de dossiers informatisés des patients par des médecins de compagnies d'assurances.
- Une patiente, parce qu'elle portait le titre de médecin, a eu la possibilité de s'introduire dans le dossier médical de sa mère. La démarche de ce médecin répondait au souhait de cette patiente. Cette visite virtuelle fut sans doute tracée. Mais n'est-ce pas la porte ouverte à d'autres malversations plus cyniques?
- Actuellement, et ce dans différentes cliniques, les psychologues ne connaissent pas la liste des destinataires ayant accès au dossier de leur patient.
- Un médecin généraliste en arrive au même constat... « *je remplis le dossier patient, je rassemble toutes ces données confidentielles sans savoir qui y aura accès.* »
- Dans le secteur somatique, concernant l'agenda des convocations à la vaccination, des voix s'élèvent aussi : le 20 février 2020, une lettre ouverte fut signée par 2.000 médecins qui demandent d'ajuster le système afin de respecter le secret médical, la vie privée et le consentement libre et éclairé des patients.

Et quelques réactions très fermes sont à épingler :

- Dans les hôpitaux et dans le Réseau de soins de santé bruxellois, les différents acteurs seraient connectés au Réseau santé avec une *faculté* de partage des données. Mais surtout, les données psychologiques et psychiatriques ne feraient pas partie de ce partage.
- Une clinique du Brabant Wallon soutient, elle-aussi, le non-partage des données psychiatriques et psychologiques.
- De nombreux psychologues refusent s'inscrire dans le cadre des réseaux de soins. Les exigences définissant le processus de soin – à savoir devoir indiquer le diagnostic, le passage par le tiers hôpital, et/ou la prescription médicale - ne respectent pas suffisamment l'intimité psychique du patient ni sa vulnérabilité.

Les « décideurs politiques » mesurent-ils l'appréhension d'un patient du champ de la santé mentale ? Imaginer son dossier non seulement vulnérable mais surtout trop facilement et largement partageable, entamera sa confiance dans nos professions. Sa parole, qu'elle soit corporelle, verbale ou à média s'en trouvera banalisée, si pas bâillonnée ! C'est notre « outil

⁷ Interpellation parlementaire N° K 901 du 30 juillet 2020 de Mme ROHONYI. (DéFI)

de travail » qui en sera laminé. Des exemples cliniques démontrent que l'accès aux soins est, dès à présent, semé d'embûches.⁸.

Après le leurre d'un « *plus de sécurité par moins de secret professionnel* », une deuxième illusion sévit actuellement : *l'addition digitalisée, centralisée et partagée des données psychologiques confidentielles du patient optimiserait les soins de santé !* Que deviendrait la relation de confiance, cette condition sine qua non de nos pratiques ?

L'art du praticien sera de naviguer entre des balises apparemment contradictoires. Le code pénal, la jurisprudence et les codes de déontologie les aideront à garder le cap.

L'obligation du secret professionnel, sa double finalité et les règles cumulées autorisant un partage limité de données sont un dénominateur commun à tous les codes des professionnels du champ de la santé mentale. La difficulté actuelle ne réside peut-être pas tant dans le dossier patient informatisé ; mais que ce dossier soit centralisé, trop partagé et de plus, envoyé sur le nuage de la e-Health est un **obstacle à la relation de confiance, un frein à l'accessibilité aux soins psychiques.**

Actuellement, dans les différents secteurs du champ de la santé mentale, une réflexion approfondie est urgente : « *Dans le débat autour du secret professionnel, la question centrale est le plus souvent : que doit faire un professionnel avec une confiance reçue ? Il nous paraît nécessaire de poser aussi la question : quel est le cadre qui permet que des confidences se fassent ?* »⁹.

2- Un Dossier Patient Informatisé... centralisé et partagé ?

Dans le champ de la santé somatique, l'hyperspécialisation des prestataires, l'indispensable pluridisciplinarité, les progrès de la technologie et la digitalisation des données confidentielles objectivables exigent d'ajouter et confronter toutes les données ainsi que l'ensemble des résultats d'exams très techniques. Ce dossier patient informatisé sera partagé dans une transparence optimale afin d'éradiquer (*cure*) les symptômes et la maladie (*disease*) et ainsi tenter de sauver des vies.

Le partage en temps réel des informations confidentielles renforce la confiance du patient dans le grand « corps médical ». Il en oublie même ses plaintes passagères relatives à l'altération du colloque singulier avec certains spécialistes très pointus.

Néanmoins, dès 2004, le Conseil national de l'Ordre des médecins lançait deux mises en garde : Le secret professionnel et la relation de confiance sont en jeu. La constitution du dossier et la transmission des données obéissent à des règles déontologiques différentes.¹⁰.

⁸ MONNOYE Geneviève. « *Le psychisme serait-il un organe ?* » Suite n° 2. Mise à jour en juillet 2020. Site de l'UPPsy-BUPsy.

⁹ NOUWYNCK Lucien. Op.cit., p. 641.

¹⁰ Avis du 18 septembre 2004. (...) Le Conseil national de l'Ordre des médecins souligne qu'*il existe une distinction essentielle entre la constitution et le contenu de dossiers médicaux et la transmission de données de dossiers. Les deux opérations obéissent à leurs propres règles déontologiques (...)* Le Conseil national est conscient que le respect de ces règles déontologiques laisse parfois à désirer, mais il insiste pour que les médecins réalisent en temps opportun que des principes fondamentaux de la déontologie médicale comme le secret professionnel et la relation de confiance médecin-patient sont en jeu.

Dans le champ de la santé psychique, la demande de consultation, le symptôme invoqué (*Illness* = sentiment intérieur de malaise), l'éventuel diagnostic et le processus de soins (*care*) sont des éléments qui relèvent de l'intimité de la personne. C'est ce noyau intime qui est le sujet des soins et ce, dans une discrétion la plus humaine possible.¹¹

Lors de la rencontre d'un sujet en souffrance psychique et/ou relationnelle, que ce soit en santé mentale ambulatoire, en milieu hospitalier ou au sein d'un cabinet privé, le pacte qui permet à un être humain de laisser entrevoir sa vulnérabilité, sa fragilité psychique à quelqu'un dont il espère une aide, c'est la garantie totale du respect de son intimité. Ce respect devrait rendre anonyme même la prise de rendez-vous. L'évocation d'un nom dans la salle d'attente devrait être le plus discret possible.

Bien que complexe, l'interaction entre le psychique et le somatique s'avère bien réelle et l'interaction entre la personne et son environnement est démontrée par la neurobiologie. La convergence des différentes étiologies n'est plus à prouver. Cependant, ces interactions aussi évidentes soient-elles, ne légitiment pas l'objectivation de la personne humaine dans un dossier patient Informatisé - partagé. Cet *arrêt sur image* ankyloserait son cheminement.

De plus, très souvent, la santé psychique fait partie intégrante du champ psycho-social. Pourquoi médicaliser des épreuves de vie, des situations de pertes et de deuils, des situations existentielles ou relationnelles, des problèmes d'insécurité et d'angoisse ? Objectiver et partager par un dossier informatisé des questionnements personnels, familiaux, professionnels serait un non-sens.

Relater, transcrire et partager la sphère intime d'un être humain serait porter atteinte à son intégrité psychique¹², à la vie privée des tiers et ... sera un obstacle à l'accessibilité aux soins psychiques.

La parole dans les entretiens psychologiques est rarement communication ; elle est plus souvent du registre de l'élaboration de l'intime. « *Le plus court chemin de soi à soi passe par l'autre* » affirmait le philosophe Paul Ricœur.

Une collègue se désespérait ; « *comment faire entendre la complexité du langage humain ? Une chose dite sur soi-même, révélée dans une parole adressée n'a absolument pas la même valeur qu'une chose écrite sur soi par quelqu'un d'autre.* »

Bien évidemment ! C'est bien pourquoi cette parole-élaboration, cette tentative de partage du plus intime de l'intime ne pourra jamais rejoindre les données confidentielles objectivables partageables dans le dossier patient informatisé.

Le Conseil Supérieur de la Santé confirme lui aussi la différence de paradigme entre la santé somatique et la santé mentale.¹³ Dans le champ du psychique, Il démontre le continuum entre le normal et l'expression du pathologique et souligne l'importance du rapport au réseau

¹¹ MONNOYE G. « *Le psychisme serait-il un organe ? Les réformes de la santé mentale et leurs incidences sur la confidentialité.* » Juillet 2019. Site de la Fédération Psy. Enfants-Adolescents. fpea.be.

¹² C.P. art. 458bis et art. 21§2 Code de déontologie du psychologue.

¹³ 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

social. Il réévalue l'utilité du diagnostic qui véhicule peu ou prou un pronostic et en corollaire, un destin. « *Dans quelle mesure un diagnostic est-il stigmatisant ou, au contraire, aide-t-il l'individu à affronter ou à se remettre de ses problèmes ?* »

« *La description initialement exacte d'un problème mental peut être invalidée par la suite si la personne change en réaction à la description dont elle est l'objet.* » Un patient pourrait s'identifier aux caractéristiques du diagnostic ; il pourrait même en légitimer quelques comportements, un comportement suicidaire, par exemple.

Le Conseil Supérieur de la Santé rappelle aussi, dans le champ de la santé mentale, la dimension intersubjective du soin psychique. Le lien thérapeutique est le lieu du traitement ; placer le curseur sur la ligne de continuité entre le normal et le pathologique relève de la subjectivité du professionnel.

L'exigence d'un dossier psy. non seulement informatisé mais centralisé et trop partagé est un frein à la confiance dans le praticien et un obstacle à l'accès à nos professions.

Des brèches inutiles dans la membrane protectrice de l'intimité du patient ont déjà provoqué des blessures dans le lien à l'autre et entraîné des effondrements psychiques.¹⁴

Cependant, à certains moments, nous praticiens de la santé mentale, nous serons amenés, nous aussi, à travailler ensemble. Que partager ? Et avec qui ?

Qui, si ce n'est le patient lui-même, sera le plus habilité à décider de l'éventuelle transmission de quelques données confidentielles pertinentes indispensables à la continuité des soins ? C'est ce que préconisait en 2019, le Conseil national de l'Ordre des médecins.¹⁵

N'est-ce pas dans la droite ligne de ce que recommande le RGPD. ?

3- Les codes de déontologie, des balises essentielles

« *En principe, hors les exceptions prévues par la loi, l'article 458 du Code pénal ne permet pas au dépositaire du secret de communiquer à qui que ce soit les informations couvertes par le secret professionnel, et ce même à une autre personne tenue au secret professionnel.* »¹⁶

¹⁴ MONNOYE G. Op.cit.

¹⁵ Avis du 10 décembre 2011. Le Conseil national des médecins rappelle que « *le transfert de données est subordonné au consentement du patient dûment informé au préalable ou de son représentant.* »
« *Le système Medipath doit être conçu de façon à ce que chaque praticien ne puisse consulter que les données nécessaires aux soins qu'il dispense (...)* ».

Avis du 21 mai 2016. Le Conseil national de l'Ordre des médecins encourage l'utilisation d'une plateforme correctement sécurisée pour le partage des données. Et il indique au médecin « *son rôle lors de l'obtention du consentement du patient.* »

« *Sur le plan de l'autonomie, le patient peut orienter le partage d'informations concernant sa santé sur la base de son consentement, il a accès à ses données de santé et il a droit de rectification et de suppression.* »

Avis du 27 avril 2019. Le conseil national de l'Ordre des médecins recommande que « *en cas de transfert de données de santé à des tiers, à la demande du patient, le médecin apprécie si le patient n'est pas le mieux placé en raison de son droit à l'autodétermination pour décider quelles informations il souhaite partager et avec qui.* »

¹⁶ Les Nouvelles, Droit pénal, t. IV, « *les infractions* ». Bruxelles, Larcier. 1989.

Les codes de déontologie des différentes professions du champ de la santé mentale (travailleur social, psychologue, médecin, aide à la jeunesse...) complètent les obligations légales par des règles qui resserrent leurs spécificités : lorsqu'une situation clinique exige un partage de certaines informations, et si, dans une prise en charge plurielle indispensable, l'anonymat du patient (et/ou de sa famille) ne peut être préservé, le respect des conditions cumulées du partage du secret professionnel est un dernier rempart protégeant la subjectivité et l'humanité de cette personne. Ce partage est une infraction s'il n'observe pas ces conditions drastiques cumulées : information et consentement éclairé du patient quant à la teneur et au destinataire de ce partage, partage effectué dans son seul intérêt, limité à ce qui est indispensable à l'optimisation des soins et uniquement avec des personnes soumises au secret professionnel et poursuivant un même objectif.

De tout temps, les psychologues cliniciens ont concilié le respect de l'étanchéité de l'espace thérapeutique tout en répondant, dans l'intérêt du patient à l'exigence de partage de certaines données. Le travail sous mandat, l'expertise, le travail en équipe, le travail en/par le réseau en sont quelques exemples. Le tricotage d'un filet thérapeutique indispensable autour de certains patients et la prise en charge de personnes vulnérables (enfants, personnes âgées, ...) légitiment aussi la transmission de certaines données confidentielles objectivables.

Le patient qui entre en relation avec un professionnel travaillant dans un tel secteur est prévenu du fait qu'il y aura des échanges, avec qui, sur quoi et pourquoi. Le consentement du patient est éclairé : le patient est informé des conséquences de la divulgation de telle ou telle donnée. Quel que soit l'échange, son intimité ainsi que la vie privée des tiers sont préservées. Et si, dans l'intérêt du patient, un partage de données est effectué, le psychologue favorise la transmission de certaines données *pertinentes* par le patient lui-même.

Si un rapport de la mission doit être rédigé, le psychologue clinicien observe quelques règles : il rassemble, avec le patient, les éléments objectivables susceptibles d'améliorer la situation clinique. Ce rapport est centré sur l'avenir. Il reste sobre et n'indique que des éléments objectivables, sans aucune information ni personnelle ni intime. Ce partage ne concerne pas des tiers.

Le consentement du patient au partage d'information est constamment renouvelé en prenant en compte son intérêt au partage limité de telle ou telle donnée confidentielle, en fonction de tel ou tel destinataire choisi et désigné et lors de chaque modification de ce partage.

En raison des nouvelles lois, devrions-nous quitter ce mode de partage réfléchi et évalué avec le patient et devons-nous répondre à un questionnaire standardisé, informatisé, centralisé et partagé tout azimut ? Nous quitterions l'artisanat préconisé par le psychiatre Emmanuel VENET, cet artisanat qui conforte la confiance : « *La menace plane sur ce qu'on peut appeler la psychiatrie du sujet, fondée sur la reconnaissance de la dimension stricto sensu intersubjective de la relation de soin, supposant un engagement mutuel des soignants et des personnes soignées...* » « *Depuis quelques années, cette approche est subrepticement remplacée par une psychiatrie du symptôme dont l'objectif se résume à gommer les*

Cité par MOREAU Th. « *Le code de déontologie des psychologues et le respect des conditions légales relatives au secret professionnel* ». Journal du droit des jeunes. Décembre 2014. p.31

phénomènes s'écartant de la norme sans chercher à comprendre les enjeux profonds ni même à les contextualiser. »¹⁷.

« L'accès au dossier, qu'il soit en papier ou électronique n'échappe pas, en principe, aux règles habituelles en matière de partage du secret professionnel. »¹⁸. Oui en principe, l'informatisation ne changerait rien aux principes, mais des dérives ne sont-elles pas déjà présentes ?

- Les données administratives (cordonnées et date des consultations) seront exigibles en cas de remboursement par un tiers. Ceci semble incontournable ! Une perte financière sera la contrepartie d'une demande de consultation psychologique dans l'anonymat. Ne plus pouvoir consulter dans la discrétion est-il dans l'intérêt de tous les patients ? Un exemple parmi tant d'autres : certains médecins renoncent au tiers payant ; ils ne souhaitent pas voir divulguer leur démarche auprès de leurs collègues.
- Nous ignorons ce qui sera transmis et quel en sera/seront le(s) bénéficiaire(s). Comment le logiciel sélectionnera-t-il la donnée confidentielle pertinente à partager sans épandre la totalité du dossier constitué par tel ou tel prestataire ?
- Tout qui a une relation thérapeutique avec le patient pourrait avoir accès au dossier patient informatisé, excepté si ce patient lui en a refusé l'accès. Dans le champ de la santé mentale ne faudrait-il pas inverser ce raisonnement et se référer à notre code de déontologie ? N'autoriser si nécessaire et avec l'accord du patient un accès au dossier qu'au professionnel désigné par le patient ? Les autres règles cumulatives autorisant le partage du secret professionnel restent bien évidemment incontournables.¹⁹
- Ne serait-il pas pertinent de réfléchir à ce qu'est une donnée confidentielle objectivable pertinente à partager ? Dans les entretiens psychologiques, ne sommes-nous pas le dépositaire voir le refuge de données relevant de l'intime, non objectivables, et donc non transmissibles ?
- La temporalité du consentement du patient est cruciale. Un patient hospitalisé en urgence, suite au désarroi, à l'angoisse ou par ignorance pourrait signer n'importe quel texte. Il pourrait aussi craindre les conséquences d'un refus. Ce n'est d'ailleurs qu'au fil des rencontres psychologiques qu'il réalisera la portée du processus de la « parole élaboration » dans la confidentialité.

¹⁷ VENET Emmanuel. « *Manifeste pour une psychiatrie artisanale.* » Ed. Verdier. 12220. Lagrasse. 2020. p. 12.

¹⁸ NOUWYNCK L. Premier avocat général près la cour d'appel de Bruxelles. « *Secrets et transmission* », in Actes du colloque « *Le dossier « psy » ; pour quoi, pour qui ?* » Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent (AEPEA), 5 mai 2017, à paraître dans *Enfances Adolescences*.

¹⁹ Code de déontologie des psychologues. 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.* »

Dans le domaine de la santé mentale, le consentement au partage des informations ne sera jamais acquis définitivement. Il reviendra à l'intervenant de la santé mentale de guider et éclairer les décisions du patient. Indiquer une hospitalisation ou un diagnostic rencontre-t-il son intérêt ? Consent-il actuellement, au partage de telle information avec tel destinataire désigné ? L'intérêt du patient ne variera-t-il pas dans le décours du traitement ?

- Les situations concernant les enfants sont des plus délicates. La pratique avec les enfants et leur(s) famille(s) nous a convaincu de la possible labilité des symptômes, et de leur explication circulaire ; ainsi, un enfant ou un adolescent peut provoquer une escalade par un « symptôme SOS », un symptôme dit d'appel à l'aide ; mais il y mettra une sourdine s'il pressent être entendu. Les troubles dits d'hyperkinésie ou les déficits de l'attention en sont quelques exemples éloquentes.

Le symptôme peut « *voyager* » au sein de la fratrie. Le rôle de « soutien d'un des parents » peut se transmettre comme « une patate trop chaude ».

Dans les situations de séparations conjugales, un enfant se sent souvent bâillonné parce qu'empêtré dans un conflit de loyauté. Pourrait-il se confier « *en toute confiance* » sachant que chacun de ses parents aura accès à son dossier ?

- Un enfant lui aussi, a droit à la lecture de son dossier... L'imagine-t-on découvrir dans la solitude, un secret de famille qui y serait transcrit ? Bien sûr, dire la vérité à l'enfant, dès l'âge de la pouponnière peut s'avérer judicieux. Mais dans notre clinique, cette rencontre décisive prend place au sein d'une relation humaine.
- Les diagnostics psychiatriques inscrits de manière indélébile, n'auront-ils pas une incidence sur le décours de chaque existence ? Nous ne pouvons fermer l'avenir par des pronostics catégoriques qui risquent de marginaliser plus encore certaines personnes. Une lourde dépression adolescente, par exemple, ne sera-t-elle pas épinglée, par après, lors d'une sélection professionnelle ? Il est arrivé que cette dépression serve d'alibi à une tentative de non-versement d'indemnités liées à un accident bien ultérieur. Combien sont judicieux les patients et les parents de patients qui interrogent notre conviction par rapport à l'usage du dossier informatisé !
- Le traitement des données sera assuré par des tiers qui ne sont pas soumis au secret professionnel et n'ont aucun lien thérapeutique avec le patient.

En matière de partage du secret professionnel, les règles habituelles sont dénaturées et dérégées par le passage du dossier papier au dossier non seulement électronique mais centralisé et trop partagé. Si la santé des organes s'en trouve confortée, ce dérèglement est préjudiciable à la santé mentale.

Comment se positionner face à ce conflit de valeurs, secret professionnel - et/ou - continuité des soins ?

Quelques principes préliminaires sont mis en évidence et circulent dans les groupes de travail.

- Suivre un des principes d'Hippocrate, « *d'abord ne pas nuire* ». Ce *primum non nocere* est le minimum garanti afin de gagner et garder la *confiance* du patient.
- Ne laisser avec l'accord du patient qu'une trace éventuelle susceptible de l'aider.
- Cerner le *sens* de cette trace informatisée ainsi que l'objectif poursuivi par son éventuel partage. Il n'y a ni règles générales ni règles figées. Ce « *need to know* » absolument

indispensable est tributaire de la vulnérabilité du patient et de sa situation à chaque fois singulière.

Toute trace objectivable partagée ne pourra l'être que dans l'intérêt du patient, si possible avec son accord « éclairé » et adressée au destinataire de son choix. Ce destinataire doit lui aussi être soumis au secret professionnel et doit poursuivre avec ce patient-là, un même objectif, le soin. Dans le champ de la santé mentale, ce n'est que par le respect de ces conditions que seront préservées et la relation de confiance et l'accessibilité aux soins.

Si toutes ces conditions sont réunies, le dossier patient informatisé non centralisé et « pertinemment » partagé pourrait alors, mais alors seulement, devenir un allié dans les pratiques du champ de la santé mentale.

4- La e-Health, un progrès?

Le gouvernement français est en train de mettre en place une base de données de santé publique, le *Health Data Hub*, (plate-forme de donnée de santé) qui aura comme objectifs, entre autres, d'aider les professionnels de la santé dans leur diagnostic, le traitement et l'indication du parcours de soins adéquat pour chaque patient.

Existe-t-il des garanties de protection des données personnelles ? Non ! « *Il n'y a aucune garantie pour l'avenir, car les progrès de l'intelligence artificielle sont fulgurants* »

Et outre-Manche ? « Dans des hôpitaux londoniens, un transfert de données a été fait récemment « *sur des bases légales inappropriées* », sans que les finalités soient bien définies et que les patients en soient informés. »²⁰.

- Très récemment, en décembre 2020, l'INAMI et un Réseau de soins de santé ont reconnu que la « tuyauterie informatique » n'était pas fiable.
- Ce jeudi 18 février 2021, des hôpitaux français ont été victimes de cyberattaques.
- Et ce même jeudi 18 février, en Belgique, des menaces d'infraction grave au RGPD sont dénoncées.
- Le 2 mars 2021, L'Autorité de protection des données (APD) rend un avis sur l'avant-projet de loi « pandémie ». Elle met l'accent sur quelques principes que la loi en projet ne respecte pas suffisamment.²¹.
- Une autre rumeur circule, les données recueillies par les plates-formes ne seraient pas anonymisées .

5- Qu'en disent les philosophes ?

Les lois concernant la santé des organes dupliquées de manière intempestive au champ de la santé mentale et assorties d'un logiciel beaucoup trop bavard malmènent notre conception

²⁰ COQ-CHODORGE C. « L'hôpital saura-t-il protéger nos données de santé ? » Mediapart.fr.2. Novembre 2018

²¹ L'Autorité de Protection des Données. Avis 24/2021 du 2 mars 2021. (Sur le site de l'APD)

de l'être humain. Un être humain n'aurait-il pas droit à la confidentialité ? L'être humain n'aurait-il pas droit, une heure par semaine (une heure sur cent soixante-huit !) à un espace et à un temps confidentiels non décisionnels ? Les nouvelles lois présentent l'être humain comme une somme d'organes à diagnostiquer et normaliser dans un isolement inhumain.

Le philosophe Pascal Chabot dans son « *Traité des libres qualités* »²², nous propose une première approche de la *qualité*, peu définie mais omniprésente dans le discours actuel. Cette description nous renvoie à cette qualité citée dans la loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. « *On mesure tout aujourd'hui mais la juste mesure est oubliée.* ».

A ces qualités contrôlables, artificielles, et technologiques du monde contemporain, P. Chabot oppose les « libres qualités » indéfinissables par la quantité, entre autres, la liberté et la dignité.

Par sa question « *Que devient la subjectivité de la qualité de vie?* » P. Chabot étaye nos arguments. Dans nos pratiques, la qualité humaine par excellence, cette qualité primordiale est le **respect de l'intimité** qui rend possible la **confiance** et autorise une **parole** authentique. « *Là où la parole a vraiment besoin d'être vraie.* »²³.

Michel DUPUIS ²⁴, dont le livre « *Le soin, une philosophie* » envisage la panoplie de tous les soins essentiellement physiques, nous livre néanmoins quelques réflexions intéressantes pour la santé mentale, par exemple, « *le soin est bien plus qu'un acte de soin ; le soin constitue avant tout, une relation, un rapport à l'humanité en soi-même et en autrui.* »

M. DUPUIS déroule le répertoire des principes éthiques du soin après une mise en garde : « *Ces principes ne peuvent être évoqués seuls, sans rival ni contrepartie pour les relativiser.* ».

La « *Force du sens* » nous interpelle plus que tous les autres principes : « *Tant que nous serons humains, tant que les professions de la santé s'exerceront en humanité, les professionnels tout comme les patients auront besoin de sens autant que d'air et de protéines.* »

Or notre ère de grande technologie tente « *éliminer le facteur humain et garantir des actes soi-disant de haute qualité. L'idéal de haute qualité est admirable mais il devient cynique et contradictoire, si dans le monde des soins, il ne s'articule pas à ce qui lui donne sens et possibilité, l'être-nous de chacun, où chacun, à sa place et dans son rôle est tenu de contribuer à faire réussir le projet (de soin).* »

Ces philosophes soutiendront-ils l'*autonomie* du patient, à l'instar des avis du Conseil de l'Ordre des médecins ?²⁵

Leur conception de l'être humain pourrait-elle corroborer la part intime de l'être humain et la nécessaire et indispensable confidentialité, le secret professionnel et sa double finalité fondamentale ? Ces philosophes pourraient-ils convaincre que « *le psychisme n'est pas un organe* » ?

²² CHABOT Pascal. « *Traité des libres qualités* ». PUF 2019.

²³ DUPUIS Michel. « *Le soin, une philosophie* » Ed. Seli Arslan SA. 2013.

²⁴ DUPUIS Michel. Op.cit.

²⁵ Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins 2016 et 2019 Op.cit. « *Le médecin apprécie si le patient n'est pas le mieux placé en raison de son droit à l'autodétermination pour décider quelles informations il souhaite partager et avec qui.* »

6- Le dossier patient informatisé et centralisé-partagé... questionné !

La Ligue Bruxelloise de la Santé mentale, en collaboration avec le CRÉSaM remet en chantier son projet initial d'un moment d'informations, questions, réflexions... En lieu et place de la journée annulée pour raisons sanitaires, ils proposeront dans les mois qui viennent, quelques webinaires.

Le secret professionnel et ses deux finalités fondamentales, son éventuel partage limité sous certaines conditions cumulées, sera revisité. Le conflit de valeurs entre Confidentialité et/ou Continuité des soins dans et par le dossier patient informatisé-centralisé-partagé sera examiné et ce sous toutes les coutures.

Une collaboration avec le Comité de Vigilance en Travail Social, en partenariat avec l'UPPsy-BUPsy nous semble aller de soi !

En 2015, Les membres du CVTS ont rédigé un *Manifeste* et réaffirmé les principes incontournables du travail social. Ce *Manifeste* est un outil à disposition des travailleurs sociaux et a pour ambition de servir d'outil d'interpellation des acteurs politiques.

Quelques extraits de ce *Manifeste* rejoignent nos exigences actuelles :

- « *La garantie du secret professionnel qui résulte d'un choix de société fort, permet à tous la possibilité d'être entendus ...* »

- « *Les pratiques de/en réseau ne sont qu'un moyen au service des personnes et non une fin en soi* ». « *Les professionnels font le constat que l'informatisation des données et leur partage en réseau se conçoit de plus en plus comme une évidence, sans être reliés à un cadre ni à un objectif précis et sans maîtrise des finalités de ceux qui s'en saisiront.* »

Résumé et perspective

Actuellement, le respect de la « *vie privée* » a occulté les deux autres finalités fondamentales du secret professionnel à savoir *l'accès aux soins en confiance* et la possibilité de nouer une *relation de confiance*. Or, de ces finalités découle la question incontournable du CADRE de nos pratiques : « *Dans le débat autour du secret professionnel, la question centrale est le plus souvent : que doit faire un professionnel avec une confiance reçue ? Il nous paraît nécessaire de poser aussi la question : quel est le cadre qui permet que des confidences se fassent ?* »²⁶.

Dans le champ de la santé mentale, les pratiques de/en réseaux s'appuient sur les règles cumulatives qui endiguent les velléités de trop de transparence tout en autorisant, en accord avec le patient et dans son intérêt, un partage limité de données confidentielles pertinentes, indispensables à la continuité des soins.

Les dossiers patients informatisés, s'ils sont centralisés, trop partagés et envoyés sur la e-Health, nous confrontent à un conflit de valeurs peut-être similaire mais d'une toute autre envergure. Le CADRE est ébranlé, l'accès aux soins en confiance et la possibilité de nouer une relation de confiance vacillent et ouvrent la voie à une santé mentale à deux vitesses.

²⁶ NOUWYNCK Lucien. Op.cit., p. 641.

Sur le terrain, des réactions fermes sont déjà à épingle. L'avenir proche devra répondre à une question : Comment assurer la confidentialité dans la légalité ? La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé ne devrait-elle pas faire quelques concessions à la première des qualités de la pratique de la santé mentale, la *confidentialité* ?

Le RGPD est une partie de la solution : du point de vue des accès à son dossier santé, c'est le sujet humain qui détient le dernier mot de l'autorisation. Encore faudrait-il que son (non)consentement soit suffisamment éclairé.

Geneviève Monnoye

Psychologencommissie opnieuw in opspraak : le cas de Kaat Bollen

DMorgen

De Morgen - 22 Jan. 2021 Pagina 8

La Commission des Psychologues à nouveau sur la sellette

Près de cinquante psychologues, médecins et chercheurs ont déposé une plainte auprès de la Commission des Psychologues en décembre. Ils trouvent inacceptable que deux membres récemment élus de l'organe disciplinaire proposent des traitements pseudo-scientifiques. C'est contraire au Code de Déontologie.

Le juge disciplinaire de la Commission des Psychologues qui a co-sanctionné la sexologue Kaat Bollen n'est pas le seul à être l'objet d'une plainte. Deux autres membres de l'organe disciplinaire ont également été visés.

Le 4 décembre, la psychologue clinicienne Kris Martens, ainsi que 44 autres psychologues, médecins, chercheurs et une patiente, ont intenté un procès à deux femmes qui siègent à la chambre de recours néerlandophone et francophone. C'est ce que *De Morgen* vient d'apprendre. Pour être clair : ils n'ont rien à voir avec l'affaire Bollen. La sexologue a été condamnée par les membres précédents.

Le groupe trouve "remarquable et problématique" que les deux membres féminins proposent des traitements pseudo-scientifiques. "Ce sont des pratiques qui violent l'article 32 du code de déontologie", peut-on lire dans la plainte, qui est cosignée par le philosophe Johan Braeckman (UGent), le professeur de psychologie Dirk Hermans (KU Leuven) et Marleen Finoult, rédactrice en chef de *healthenwetenschap.be*, entre autres. L'article en question stipule qu'un psychologue doit utiliser des méthodes reconnues par la "communauté scientifique des psychologues".

Les femmes en question enseignent ce qu'on appelle la "thérapie de régression". "L'idée sous-jacente est que les plaintes psychologiques proviennent de problèmes dont une personne a souffert dans des vies antérieures", peut-on lire dans la plainte. Sur le site web de l'un des thérapeutes, on peut lire : "A la fin, il y a toujours une expérience magique et inoubliable de guérison. Le régresseur peut également contacter et communiquer avec les personnes décédées".

"La commission des psychologues devrait vérifier si les candidats à ses organes disciplinaires respectent eux-mêmes le code de déontologie", estiment Martens et ses collaborateurs. "Cela ne semble pas être le cas. Le dépôt d'une plainte était donc nécessaire pour donner à la Commission une chance de répondre". Les signataires espèrent une sanction disciplinaire. "De sorte qu'elles ne puissent certainement plus siéger dans les organes disciplinaires."

De Morgen a contacté les femmes en question, mais n'a reçu aucune réponse. La directrice de la Commission des Psychologues, Julie Laloo, ne peut pas commenter la plainte, car "en raison de la séparation des pouvoirs" elle n'en a pas connaissance. Elle indique que chaque plainte est prise au sérieux et que les conseillers ne bénéficient pas d'une immunité. "Nous avons simplement de grandes attentes à leur égard. Ils doivent être irréprochables et respecter le Code de Déontologie.

Actuellement, selon un décret royal, il n'y a que deux conditions pour ceux qui veulent se présenter à l'élection d'un conseil de discipline. La première est qu'une personne doit avoir été enregistrée auprès de la commission pendant au moins trois ans et ne doit pas avoir fait l'objet d'une sanction disciplinaire. Le mode d'élection des membres est également déterminé par la loi et a été respecté, selon Laloo. "Dix pour cent de nos 15 000 psychologues inscrits ont voté", a-t-elle déclaré.

Toute personne qui veut se dire psychologue doit respecter un code déontologique professionnel. Dans le cas contraire, une plainte peut être déposée auprès de la Commission des Psychologues. Au sein de cette agence

gouvernementale, deux organes disciplinaires contrôlent le respect de ce code : le Conseil disciplinaire et le professionnel. Ils veillent, entre autres, à ce que les clients restent bien protégés et à ce que la dignité de la profession soit préservée. Ce sont ces conseils qui ont récemment donné un avertissement à la sexologue Kaat Bollen. Cela est arrivé après qu'une collègue se soit plainte du fait que son titre de psychologue était mentionné à plusieurs reprises, entre autres, dans des photos et des articles coquins et sur sa boutique en ligne avec des *sex toys*.

La Commission des Psychologues suscite le mécontentement depuis un certain temps déjà. D'autres psychologues s'interrogent également sur la manière dont le conseil disciplinaire est composé. Tous les six ans, chaque collègue membre de la Commission peut voter sur une liste de candidats, mais ne sait rien de leur expertise ni de leurs motivations.

Le manque de communication de la part des organes disciplinaires provoque également du ressentiment. Comme pour l'Ordre des Médecins, la personne qui porte plainte n'est pas tenue informée. Ce n'est pas légalement possible.

Ne faudrait-il pas créer un nouvel organisme, un Ordre des Psychologues, travaillant dans le cadre d'un Code de Déontologie renouvelé ? Edward Van Rossen, ancien directeur de l'organisme, reconnaît que certaines choses sont aujourd'hui faussées. "Par exemple, la Commission ne peut vous retirer que le titre de psychologue et non le visa avec lequel vous exercez la profession de psychologue clinique. C'est l'une des lacunes qu'il faut combler". Selon lui, il y avait des projets dans ce sens. "Mais la réalisation de cela n'était apparemment pas évidente."

La Commission des Psychologues est consciente des questions, des réserves et des préoccupations évoquées. "A la fin de ce mois, nous organisons donc une réunion avec les associations professionnelles pour voir ce qui se passe et où nous pouvons déjà apporter des réponses", dit la directrice Laloo. Elle note que des améliorations peuvent certainement être apportées au Code de Déontologie et au fonctionnement des organes disciplinaires. "Mais tout cela est prévu par une loi ou un décret royal. Si nous voulons changer les choses, nous devons le faire en accord avec tous les psychologues et avec le soutien des politiciens.

FEMKE VAN GARDEREN

Copyright © 2021 De Persgroep Publishing. Tous droits réservés. Copyright © 2021 Belga. Tous droits réservés. Deepl en FM, vertaling in het Frans

Extraits du code de déontologie des psychologues

Section IV. - L'intégrité, l'honnêteté du psychologue

Art. 35. Le psychologue évite l'usage abusif et mercantile des connaissances psychologiques.

Il 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 investiguent dans leur vie privée plus loin que ne l'exige le but convenu.

Art. 36. Lorsqu'une question éthique est soulevée dans le cadre de son activité, le psychologue cherche à apporter une solution appropriée.

Si nécessaire, il consulte ses confrères qui veilleront à lui apporter leur aide dans le respect du secret professionnel.

Art. 37. Le psychologue a un devoir d'honnêteté et de juste mesure quant aux implications financières de ses activités professionnelles. Ces implications font l'objet d'un accord préalable à l'intervention.

Art. 38. Le psychologue s'abstient de poser des actes injustifiés, disproportionnés au regard de la problématique abordée.

Art. 39. Le psychologue peut annoncer ses services à condition qu'ils soient présentés avec objectivité, dignité et sans dénigrer la réputation de ses confrères. Il se garde de tout démarchage. Il a le devoir d'être exact lorsqu'il fait état de ses titres et qualifications, de sa formation, de son expérience, de ses compétences et de ses appartenances professionnelles.

https://www.rtbf.be/info/dossier/les-grenades/detail_affaire-kaat-bollen-la-pudibonderie-et-l-hypocrisie-a-son-comble-une-carte-blanche-collective?id=10675293

Affaire Kaat Bollen

Déontologie, dignité et instrumentalisation

Intervention à la Réunion des Présidents des Associations représentées à la Commission des psychologues, le 29 janvier 2021

En prétendant intervenir au niveau de la déontologie des psychologues, à l'occasion d'une affaire très médiatisée, Freya Van den Bossche (Parlement Flamand, SP) a déjà été plus inspirée et mieux informée. Ses déclarations en matière de «dignité», et de nécessité de redéfinir le concept de «dignité» dans la loi, semblent pour le moins impulsives. Elles confortent aussi ceux qui – inconscients des enjeux - tentent d'instrumentaliser une décision des Commissions Disciplinaires (un avertissement) pour discréditer la Commission des Psychologues — et faire migrer les psychologues cliniciens sous la tutelle médico-managériale du SPF-Santé. C'est donc l'occasion de rappeler quelques faits et principes essentiels pour l'avenir de nos professions

1° Déontologie et dignité

- Sur la forme : une Commission Disciplinaire, instituée par une loi fédérale, s'apparente au pouvoir judiciaire et, en vertu de la séparation des pouvoirs (un des piliers de la démocratie), on ne voit pas en quoi le pouvoir législatif (a fortiori d'une Région) pourrait directement s'en mêler, et contester une de ses décisions. Celles-ci, faut-il le rappeler, sont prises en toute indépendance par rapport à la direction de la Commission des Psychologues.
- Sur la méthode : un «code de déontologie» peut bien sûr être modifié, mais toujours - État totalitaire excepté - à partir de l'expérience et des valeurs de la profession qu'il doit encadrer. Ce ne sont pas les politiques qui le dictent, même si – pour le protéger – une loi peut le ratifier. C'est le cas du Code des Psychologues, contrairement à celui des médecins. Concrètement, en Belgique, toute proposition de modification du code des psychologues, doit venir des instances représentatives de tous les professionnels de la psychologie, et ensuite être validée par un Arrêté Royal discuté en Conseil de Ministres.
- Sur le fond : remettre en question le concept de «dignité d'une profession» est assez léger et témoigne ici d'une grande confusion — d'autant plus qu'il s'agit de réagir à un emballement médiatique (apparemment fondé sur un nouveau «politiquement correct»), plus que de réfléchir à une réelle question de principe. En réalité, tous les textes qui encadrent une profession - au profit de ses bénéficiaires - évoquent la «dignité» de cette profession. Cette notion est essentielle pour pouvoir maintenir la confiance en ceux qui l'exercent. Quand ce mot n'apparaît pas explicitement, la jurisprudence s'en charge. Cela dit, il est clair – vu la spécificité des différentes pratiques professionnelles – que la protection, par exemple, du métier de marchand de pneus ne relève pas des mêmes critères de dignité que la protection des professions de psychologue. Par exemple, si un marchand de pneus fait usage de séduction au sens «sexy» du terme (calendrier Pirelli, par exemple), cela n'impacte nullement la qualité des pneus en soi. C'est très différent pour des professions dont la majeure partie du savoir-faire s'appuie sur un savoir-être relationnel. Ici, d'emblée, la séduction (avec ou sans manipulation délibérée) va peser sur la qualité même de la relation professionnelle : liberté de choix du patient ou du client, distance et proximité adéquates du professionnel. En d'autres termes – et nonobstant la liberté citoyenne, dans l'espace public ou privé, de s'habiller à peu près comme on veut – le vêtement de travail adéquat d'un(e) psychologue n'est pas le même que celui d'un maître-nageur – même si un psychologue peut aussi, dans une autre partie de son activité, travailler comme maître-nageur.

2° Affaire Kaat Bollen

D'après ce qui a été divulgué par elle-même dans la presse, Kaat Bollen (sur base de la plainte d'une consœur) a été entendue par la Commission Disciplinaire de la Commission des Psychologues et a été l'objet d'une sanction mineure : un avertissement. Cette sanction a été confirmée en appel. En réaction, elle a dit vouloir renoncer à son titre de psychologue. Une campagne médiatique s'en est suivie. Certain(e)s l'ont instrumentalisée pour tenter de discréditer la Commission des Psychologues.

- Manque de vigilance et confusion des niveaux :

Ce qui est en jeu témoigne d'une nécessaire vigilance et non-confusion des niveaux.

Ceci concerne toutes les activités professionnelles exercées en tant que titulaire d'un master en psychologie (psychologie du travail et des organisations ; psychologie en milieu scolaire ; psychologie clinique ; recherche).

- il s'agit, en effet, de professions *intellectuelles* et *non commerciales*, exercées en privé ou en institution : la promotion de l'esprit critique et d'une information du patient ou du client sans manipulation sont au cœur de la déontologie. Ceci exclut la publicité.

- il s'agit de professions ou *la relation comme telle* est un outil de travail qui doit ne souffrir aucune ambiguïté. Ceci exclut toute manœuvre de séduction.

- Erreur commises par notre consœur :

En tant que *personnalité médiatique*, on conçoit qu'elle ait été submergée par la multiplicité de ses statuts, et n'ait pas suffisamment marqué les différences et les incompatibilités.

Madame Bollen est *psychologue, sexologue* et exerce, en outre, une *activité commerciale*.

Qu'elle vive, promeuve et témoigne médiatiquement et joyeusement d'une sexualité ludique - c'est-à-dire d'une sexualité - ne peut lui être reproché.

Un problème survient, à trois niveaux et quelles que soient ses intentions, uniquement quand elle s'affiche, comme psychologue en même temps que commerçante :

1. - *son activité de psychologue* bénéficie *de facto* du support publicitaire de ses photos
2. - *son activité commerciale* («sex toys») bénéficie de son label de psychologue.

C'est à ce niveau de confusion publicitaire que la «dignité» d'une profession, par définition non commerciale, est en jeu. Il ne s'agit évidemment pas la dignité en tant que personne de notre consœur, mais d'«arguments de vente» - probablement non délibérés - qui n'ont pas leur place dans nos professions. La nature sexuelle de la médiatisation publicitaire de cette psychologue, *en tant que psychologue*, pose un problème déontologique plus fondamental :

3. - *la relation comme telle* - son caractère non manipulateur et non ambigu – est au cœur de nos pratiques de psychologues. Une juste proximité pour le professionnel – et la confiance nécessaire du patient ou du client – sont incompatibles avec ce qui pourrait être perçu comme une manœuvre de séduction («calendrier Pirelli»).

3° Instrumentalisation de l'affaire et enjeux de fond

Il est regrettable – et cela rappelle une pratique constante, allant jusqu'à la diffamation sous la législature précédente – que certains collègues prennent prétexte de cette affaire pour discréditer la Commission des Psychologues et proposer sa migration vers le SPF-Santé. Je rappellerai donc les enjeux :

1. – il y a un commun dénominateur à toutes les professions s'appuyant sur le diplôme de psychologue : l'insistance sur l'importance de la relation comme telle ; l'attention accordée à tous les biais cognitifs, émotionnels et systémiques — que ce soit dans le travail avec les individus ou avec les organisations ; une conception de la santé personnelle et institutionnelle, non basée sur la «normalité» sociologique. Cela fonde l'identité de tous psychologues. C'est la spécificité que nous avons à défendre.
2. Ce qui précède nous inscrit de plein droit dans le domaine de la santé qu'il ne faut pas confondre, comme le font la plupart des politiques, avec celui de la médecine dont la psychologie ne serait qu'un élément de «confort», sympathique mais non essentiel.
3. La loi Onkelinx avait adopté le principe de la création d'un «Conseil Supérieur de la Santé Mentale» (à l'initiative de l'APPPsy) où auraient été représentées toutes les professions du terrain réel de la santé mentale, avec une majorité de psychologues. L'enjeu était de faire reconnaître la spécificité des critères de *formation*, d'*organisation* et d'*évaluation*, d'un travail complémentaire mais différent de celui de la médecine (devenue par ailleurs une techno-médecine managériale des organes). Manipulée par certains collègues, ignorant les enjeux de leur propre profession, la ministre De Block a réduit le Conseil au rôle d'une instance chargée d'insérer les psychologues dans le système de santé, sur le mode d'une soumission (et non d'une autonomie dans le complémentarité) au système techno-médical. La ministre, significativement, a interdit à l'APPPsy de faire partie de ce conseil. En aparté, elle a d'ailleurs confié à la fille d'un de mes collègues : «Je déteste les psychologues» (sic). Sous couleur d'une promotion des psychologues au sein du système de santé, ceci a des conséquences graves au niveau de la qualité et de l'autonomie de nos pratiques : tout particulièrement en matière de secret professionnel. Pratiquement, notre inscription dans le système techno-médical (confondu avec celui de la santé) se paie d'une autonomie clinique et financière moindre que celle des dentistes. Je rappelle que la loi De Block avait permis à tous les médecins de pratiquer, sans formation, tous les actes de la psychologie clinique ! Cela a été invalidé par le Conseil d'Etat mais apporte un éclairage assez cru sur ce contre quoi il nous faut résister.
4. Dans le contexte de l'assujettissement imposé par la loi De Block aux psychologues cliniciens sous prétexte de les reconnaître, il est essentiel que demeure une instance chargée de protéger l'autonomie et l'identité de tous les psychologues, de même que le socle déontologique qui leur est commun. L'existence de la Commission des Psychologues, sous la tutelle d'un autre ministère voué, entre autres, à la protection des professions libérales et intellectuelles, apparaît pour l'instant comme la seule garantie en la matière.
5. Ceci n'exclut évidemment pas la nécessité d'un visa pour les psychologues cliniciens dépendant du SPF-Santé — en veillant à ce qu'il ne s'agisse pas d'un visa de sous-médecin comme c'est actuellement le cas. Ceci n'exclut pas non plus, bien évidemment, l'amélioration de la Commission des Psychologues : un texte de loi déjà mis en forme, mais saboté in extremis par la VVKP et l'UPPCF qui l'avaient d'abord soutenu.

4° Titre de psychologue

Je rappelle qu'en fin de la législature précédente, en réponse à une interpellation parlementaire suscitée par DéFI, Écolo, Groen, MR et PS (à la demande de l'APPPsy), la ministre De Block a confirmé que le port du titre de psychologue – visa ou non – était soumis à l'inscription à la Commission des Psychologues. C'est une réponse claire et nette.

Francis Martens
Président de l'APPPsy

Calendrier Pirelli



Matelas Pirelli



François Rastier

Après le postmodernisme : pour une reconstruction

Résumé. — Déconstruction et postmodernisme introduisent une coupure métaphysique dans l'histoire humaine. Ils récusent ainsi le projet historique et comparatif des sciences de la culture, comme des sciences en général, en relativisant et délégitimant le concept de vérité. Ils fondent ainsi le régime de la post-vérité. Il importe alors de formuler le programme d'une reconstruction.

Mots clés. — Postmodernisme, déconstruction, post-vérité, sciences de la culture, reconstruction. *

Il n'y a plus d'après à Saint-Germain-des-Prés.

Mouloudji

Au milieu des années 1960, le manifeste épistémologique et méthodologique qu'avait constitué en 1945 le premier numéro de *Word*, où voisinaient Claude Lévi-Strauss, Jakobson et Cassirer, connaissait de grands développements, avec ce que l'on appelait alors le structuralisme, entendu comme méthodologie générale des sciences de la culture dans leurs dimensions historiques et comparatives.

Toutefois, avec *De la grammatologie*, Derrida publiait en 1966 un essai où il multipliait les critiques contre Saussure, sans nulle base textuelle documentée, formulant une accusation de « logocentrisme » — concept repris du théoricien nazi Ludwig Klages. Puis dans *La différence* (1968, in *Théorie d'ensemble*), Derrida sembla s'approprier la différence saussurienne, mais en la rendant inutilisable, car soustraite à la problématique historique et comparatiste qui lui a donné naissance.

Il commençait un processus de destruction de l'entreprise scientifique, l'*Abbau* heideggérien, littéralement « mise à bas », euphémisé en « déconstruction »¹. Le courant déconstructionniste commença à s'affirmer pour délégitimer les sciences sociales et la notion

¹ Le Maître employait aussi *Destruktion*, mais avec réticence, car ce mot n'est pas d'origine germanique.

Texte ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

même de connaissance rationnelle. Cet irrationalisme de tradition nietzschéenne se recommandait des philosophies de la vie, Heidegger en premier lieu. Cependant, la légalité propre des objets culturels et la légitimité des sciences sociales se trouvait éludée, voire récusée.

Ainsi, dès la fin des années 1960, de nombreux appels s'élevèrent pour en finir avec le structuralisme d'alors, qui devait beaucoup aux formalistes russes, de Propp à Jakobson, au motif apparemment politique que « les structures ne descendent pas dans la rue ». L'étude des textes fut déléguée à une sorte de freudo-marxisme qui en France s'autorisait d'Althusser comme de Lacan.

Le post-structuralisme s'appuyait sur l'invocation d'un dépassement de l'entreprise scientifique pour laisser place à un essayisme exalté². Un tournant a eu lieu, et le révolutionnarisme anarchisant de 1968 a eu largement sa part dans cet anti-intellectualisme politique.

Pour aller de l'avant, tentons de clarifier ce qui advient *après* le postmodernisme et quelle reconstruction s'ébauche après la déconstruction, devenue un conformisme académique international, puis un idiome si commun qu'il n'est pas une tribune journalistique qui ne se propose de *déconstruire* ceci ou cela³. Bref, qu'advient-il après ces pensées coruscantes qui proclament mettre fin à l'histoire de la pensée ?

1. Règnes et ruptures de l'histoire

Sans aucune nostalgie, Delphine Horvilleur écrivait : « Qu'on prenne le féminisme, le harcèlement sexuel, la question du genre, le cinéma, les conflits sociaux : tout était pensé selon un avant et un après. Selon nos dates de naissance, on ne pouvait pas se comprendre. Je m'aperçois que je suis très méfiante à l'égard des conceptions qui opposent nouveau et

² Par exemple, la *sémanalyse* de Julia Kristeva mélangeait des rudiments de sémiotique à la psychanalyse lacanienne et introduisait des thèmes extatiques, comme celui de la *chora*, propre jusqu'alors aux thiasés dyonisiques. La *metanoïa* est explicite chez Barthes quand on compare les *Éléments de sémiologie* (1964), d'une sobriété presque hjelmsléviennne, au *Plaisir du texte* (1973).

³ La notion de postmodernisme a été élaborée par Rudolf Pannwitz, philosophe alors proche du cercle de Stefan George et des courants de l'Allemagne secrète, pour approfondir la critique nietzschéenne de la modernité (*Die Krisis der europäischen Kultur*, 1917). Repris à partir des années 1950 par des théoriciens de l'art, notamment de l'architecture, le terme de *post-modernisme* s'est diffusé dans le monde culturel pour désigner une forme d'éclectisme agressif, alors que la *déconstruction* est issue du courant heideggérien de la philosophie ; mais ces deux courants ont assez vite superposé leurs étiquettes, chez des philosophes comme Lyotard (*La condition post-moderne*, 1979).

Texto ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

ancien monde »⁴. Or, Delphine Horvilleur est une femme rabbin, et la première coupure de l'histoire entre un *avant* et un *après* mit l'histoire humaine sous la rection de l'histoire du

Salut : les juifs vivent sous le règne de la loi, *sub lege* ; les chrétiens, par l'Incarnation de Jésus et le martyre du Christ, sous le règne de la Grâce, *sub gratia*. Toutefois, le christianisme conserva l'Ancien Testament, sans prétendre le périmer, mais bien l'accomplir, en postulant que l'Ancien était une préfiguration allégorique du Nouveau.

Seules les hérésies gnostiques, dont la plus connue reste celle de Marcion, refusèrent tout ou partie de l'Ancien testament, et développèrent un antijudaïsme de principe qui se développa ensuite en antisémitisme. Cette rupture en annonçait une autre, la rupture apocalyptique, thème majeur des millénaristes qui se sont succédés, depuis les Pauliciens, les Bogomiles, les Cathares, certains Anabaptistes, et de nos jours les courants ésotériques nazis appelant à un *Reich* de Mille ans. Heidegger en fut un des penseurs, et tout laisse à penser que pour lui l'*Ereignis*, l'Évènement majuscule qui ouvre une nouvelle époque, n'est autre que l'extermination des juifs. Cet écho néo-gnostique n'a rien de surprenant car, dès sa thèse en 1928, Hans Jonas avait décelé cette parenté⁵.

2. Le post-modernisme, un antimodernisme ?

Épouvantés par la Révolution française, les idéologues réactionnaires se sont attachés à détruire le concept d'humanité par des théories racialistes (chez Gobineau notamment) des conceptions irrationalistes (de Schopenhauer à Nietzsche), une esthétique du pathos (depuis Burke). L'éthique de l'autonomie et de la libération sociale fut récusée par un certain satanisme romantique qui faisait de l'inversion des valeurs une vertu suprême, de Sade à Lautréamont.

Héritier de ces auteurs, André Breton reconnaissait dans les mouvements radicaux du futurisme, du dadaïsme et du surréalisme un prolongement du romantisme tardif dont il serait « la queue ». Semé de termes marxisants, le langage révolutionnariste de la rupture décisive fut réélabore par Guy Debord, auteur du célèbre film *Hurllements en faveur de Sade*. Il devint la koinè des groupes d'ultragauche depuis 1968 et plus récemment du Comité invisible – qui se réclame de Debord comme d'Agamben.

⁴ Delphine Horvilleur : « Je n'avais jamais vécu une telle sortie d'Égypte » (entretien avec Anne Diatkine, *Libération*, 1.05.20).

⁵ Sur tout cela, on peut rappeler l'ouvrage classique de Norman Cohn, *Les fanatiques de l'Apocalypse*, Paris, Aden, 1962) ; et pour ce qui concerne Heidegger, l'auteur, 2018a.

Texto ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

3

La démocratie est évidemment une des premières cibles de ces radicalismes soucieux d'en finir avec l'héritage des Lumières — voir notamment le collectif *La démocratie, dans quel état ?* (La Fabrique, 2009) qui recueille notamment des contributions de Nancy, Badiou, Agamben, Žižek. Les droits de l'homme, les *cosiddetti diritti* (prétendus droits) d'après Agamben, sont également récusés par Badiou comme une dangereuse illusion.

Ainsi, sous des dehors révolutionnaires, le *post-*, décliné de mille manières, de la postlinguistique à la postvérité⁶, s'oppose aux principes positifs de la modernité et des Lumières, aux lois rationnelles et morales, pour promouvoir la forme sophistiquée de

l'obscurantisme qui serait une libération de ces lois. Pour cela, la pensée postmoderne prolonge et reprend les postures messianiques, en évoquant le Messie des derniers jours⁷. De Arendt à Agamben, elle fait un révolutionnaire de Sabbatai Zevi, le faux messie qui proclamait que l'accomplissement de la Torah réside dans sa transgression. L'abolition de la Loi devient ainsi un ressort majeur de la déconstruction. Derrida se présente d'ailleurs à maintes reprises comme un « marrane », mais l'on sait les rémanences gnostiques et les concessions à l'antinomisme marrane de la Kabbale d'Isaac Luria, le maître de Sabbatai Zevi.

Derrida se fonde sur Heidegger, qu'il appelle son « contre-Maître »⁸. Heidegger voulait restaurer une Origine mythique, mais pour abolir tout ce qui l'a suivi, et qu'il assimile à « l'Oubli de l'Être ». Le retour aux présocratiques devient le prétexte à la destruction revendiquée de la philosophie et l'ellipse générale de l'histoire des idées. Bien que transposé « à gauche », ce geste sera répété par Derrida, pour faire silence sur les sciences de la culture et la philosophie des formes symboliques (Cassirer, déjà pris pour cible par Heidegger, reste banni), et pour pratiquer des lectures antinomistes de l'histoire des idées, au mépris des sources⁹.

Dans les termes d'un hégélianisme tardif et vulgarisé, on a pu arguer que le *post-* conserve ce qu'il dépasse. C'est faux, car la postmodernité répète le geste le plus contestable du

⁶ En forgeant la notion de *contre-culture* en 1965, Leslie Fiedler annonce avec ce terme une culture « post-humaniste, post-mâle (*post-male*), post- blanche (*post-white*)... » (voir « The New Mutants », *Partisan review*, 1965, vol. 32). À présent, en sciences sociales, les recherches « post-disciplinaires » reçoivent des financements de plus en plus importants.

⁷ Voir au besoin l'auteur, 2018.

⁸ On sait que Heidegger reste un des Pères spirituels du post-modernisme : Derrida, Agamben, Vattimo s'en revendiquent, tout comme Lacan, Foucault (qui ne l'a pas affiché), mais aussi Nancy, Badiou, Zizek, etc.

⁹ Derrida refuse expressément de considérer les textes autographes de Saussure (cf. *De la Grammatologie*, Paris, Minuit, 1966, p. 74, n.).

Texto ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

4

radicalisme : le *nemo ante me*. Péremptoire et éliminateur, ce geste ne peut justifier l'injustice faite au passé qu'en invoquant sur le mode messianique une justice future. Le postmodernisme se place ainsi après la fin de l'histoire à laquelle il prétend mettre fin, et réarticule pour cela des thèmes apocalyptiques du millénarisme. Par ses étranges prophéties dans les Cahiers noirs, Heidegger se posait en Messie des derniers jours. Agamben poursuit dans cette veine avec *La comunità che viene*¹⁰, imité ensuite par ses disciples du Comité invisible, avec *L'Insurrection qui vient*¹¹.

3. La déconstruction des sciences de la culture

Les sciences de la culture étaient plus connues au 19^e siècle sous le nom de *sciences historiques*. Or l'histoire humaine ne connaît pas de coupures¹², même si toute tradition est

faite aussi de ruptures, de déshérences et d'oublis volontaires. Seule l'histoire sainte peut imaginer une rupture définitive. Le *post-* entend précisément incarner une rupture totale dans la pensée : il récuse en effet l'histoire, la rationalité, les principes élémentaires de la définition et du débat aporétique, puisque ses adeptes multiplient à dessein les apories. En rompant avec l'histoire, le *post-* exclut le contexte ; par exemple, l'architecte star du post-modernisme en architecture, Rem Koolhaas a pris pour mot d'ordre *Fuck the context !*, tout en concédant que ses mots avaient été mal interprétés, car coupés de leur contexte.

Faute de méthode critique, le *post-* reste donc dogmatique, bien qu'il se prétende hypercritique : il périmé par une méthode uniformément péremptoire qui ne s'embarrasse pas des sources et, sous prétexte d'ouverture infinie des interprétations, rend toute interprétation indéfiniment réversible.

Ayant détruit ou récusé par avance les catégories qui pourraient permettre de faire son histoire, ayant théorisé son hétérogénéité et son indifférence aux contradictions, le *post-* remplace la régulation théorique par l'agressivité académique à l'œuvre dans les *Culture Wars*.

¹⁰ 1990, rééd. Turin, Bollati Boringhieri, 2001.

¹¹ Paris, La Fabrique, 2007.

¹² Il n'est pas exclu au demeurant que l'ouvrage de Thomas Kuhn, *La structure des révolutions scientifiques*, en 1962, ait légitimé une conception faussée de l'histoire des idées. Chaque nouveau paradigme périssant le précédent, alors même que la géométrie euclidienne ou la physique newtonienne ont été intégrées à des théories plus puissantes, sans être périmées pour autant : simplement, leurs conditions de validité ont été précisées.

Texto ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

5

Le *post-* échappe ainsi à toute réfutation, et le seul moyen d'en décrire le développement, c'est de se détourner de l'histoire des idées pour se limiter à l'histoire académique.

Refusant toute définition, toute méthode explicite et même toute explicitation, le discours postmoderne suppose une connivence d'initiés. Ses adeptes peuvent ainsi prétendre que les critiques l'ont mal compris, quand bien même ils souligneraient ses contradictions assumées. C'est là la force de la pensée faible, *il pensiero debole*, selon la formule fameuse de Gianni Vattimo. Le « débolisme », comme l'a nommé Umberto Eco, peut transformer sa faiblesse en une force arbitraire qui s'appuie sur l'absence de toute définition et de toute argumentation réfutable.

Le postmodernisme vient après la modernité pour s'élever contre elle : pour en finir avec l'exigence de rationalité, il juxtapose des thèmes rhapsodiques, sans principe autre que d'immerger le lecteur, et de séduire par une mièvrerie anecdotique qui culmine dans l'indistinction sémantique d'une anomie intarissable. Les autodéfinitions identitaires, comme des formules baptismales, semblent créer un monde qui s'engendre lui-même, sans lien avec l'histoire des idées, ni même avec celle du monde social.

4. Le plus court chemin vers la post-vérité

La théorie du discours selon Foucault est celle d'une performativité généralisée : c'est la couche sémiotique d'une pratique qui la détermine ; en d'autres termes, les discours sont constituants et institutants. Cela pose les idéologies non seulement en critères du réel, mais les place au fondement de l'épistémologie, qui devient le lieu d'une lutte politique, car toute vérité est imposée par un Pouvoir.

Quand en 1979, faisant écho à Hannah Arendt, Jean-François Lyotard dans *La Condition postmoderne* (Paris, Minuit) reprit au philosophe John Austin le thème de la performativité qui caractérisera la conception postmoderne du langage. Est dit *performatif* un énoncé dont l'énonciation accomplit un acte. Austin néglige toutefois de rappeler que la théorie des

performatifs, d'origine sophistique, fut élaborée au 13^e siècle, notamment par ses prédécesseurs à Oxford, comme Roger Bacon et Robert Kilwardby, qui formulaient alors une théorie des formules sacramentelles. Le succès ou « félicité » d'un performatif dépend ainsi d'un magistère dogmatique, jadis celui de l'Église, aujourd'hui celui des universitaires déconstructeurs. On comprend mieux pourquoi Judith Butler, dans *Troubles dans le genre*, a repris de Lyotard la théorie de la performativité, puisque le genre est instauré par son

6

Texte ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

énonciation. Ainsi le *coming out* devient-il un second baptême dont le bénéficiaire est aussi l'officiant, *born again* qui opère une révélation identitaire par sa propre désignation.

Cette conception magique du langage dote les universitaires déconstructeurs d'un pouvoir inespéré, mais discrédite l'objectivité des faits scientifiques, qui ne seraient que des assertions partagées. Par exemple Bruno Latour estimait que le bacille de la tuberculose n'existait pas avant Koch, et confondait étrangement découverte et invention en décrivant comment deux astronomes peuvent dans leur nuit d'observation inventer un quasar. Les scientifiques débattent, certes, mais cela ne fait pas de la science une sophistique où les faits seraient non seulement « visibilisés », mais institués par le langage.

Chaque individu, chaque groupe institue sa vérité. Dans son cours de l'hiver 1933 sur *l'Essence de la vérité*, Heidegger décrivait la vérité comme l'expression de l'essence du peuple allemand. Si la vérité est l'expression d'une identité, aucune identité ne peut entrer en débat avec les autres, et ne peut que les dénier.

Des versions affaiblies mais non moins agressives de la théorie de la vérité se sont répandues, issues elles aussi de philosophies de la vie, mais dans leur version individualiste : la vérité se résume à mon ressenti, à mon vécu, voire « mon intuition » — comme disait Donald Trump. Ainsi le préjugé personnel peut-il revêtir plus de légitimité que tout fait établi. La post-vérité invoquait des « faits alternatifs » sur lesquels se fonder, comme le prétendait Kellyanne Conway, naguère porte-parole à la Maison Blanche ; mais il restait encore là une prétention à l'objectivité de faits imaginaires : avec la post-réalité, la confusion va aller encore plus loin.

5. Du post-modernisme au complotisme ordinaire

Parti de la théorie relativiste de la vérité, le *post-* récuse la rationalité en général.

Le postmodernisme est devenu ainsi l'idéologie officieuse la plus répandue dans les universités de sciences sociales à l'échelon international. De Séoul à Delhi, Buenos Aires ou Tokyo, on retrouve les mêmes références, de Foucault à Derrida et Agamben. En outre, en quelques décennies, le postmodernisme a largement pénétré les milieux intellectuels et médiatiques, et par là l'opinion publique. Son relativisme de principe donne une sorte de caution théorique au complotisme ambiant.

Face aux dangers politiques, sanitaires et environnementaux, l'abandon du principe de réalité reste aussi séduisant que dangereux. En voici quelques exemples.

7

Texto ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

La gnose médiatique. — Le film *Matrix*, référence de la *pop-philosophy* (voir notamment le collectif d'Alain Badiou et coll., *Matrix, machine philosophique*) reprend la thèse gnostique du monde apparent comme conspiration globale. Ce film est tout à la fois complotiste et apocalyptique puisque l'Apocalypse a bien eu lieu mais reste cachée à l'humanité par un complot universel : le héros qui doit la lui révéler, Neo (celui qui vient après le *post-*) devient ainsi le libérateur mythique annoncé par la prophétie. Clin d'œil à la *pop philosophy*, Neo lit *Simulacre et Simulation*, le livre où Jean Baudrillard théorise la notion de « disparition de la réalité ».

Dans une veine analogue, le best-seller de Michael Hardt et Toni Negri, *Empire*, exploite la notion d'altermondialisation pour dénoncer le complot mondial : l'Empire est en effet « la puissance souveraine qui gouverne le monde » (Préface, §1), autant dire le Prince de ce Monde.

À présent, digne représentant de l'Empire américain, Elon Musk, l'oligarque le plus riche au monde, déclare que notre monde est une simulation informatique créée par des extra-terrestres.

Le complot objectif. — Dans un entretien intitulé « L'état d'exception est devenu la condition normale » (*Le Monde*, 28 mars 2020), Giorgio Agamben, philosophe renommé de tradition heideggérienne, justifia ainsi sa formule sur « l'invention d'une épidémie » : « Quand on parle d'invention dans un domaine politique, il ne faut pas oublier que cela ne doit pas s'entendre dans un sens uniquement subjectif. Les historiens savent qu'il y a *des conspirations pour ainsi dire objectives*, qui semblent fonctionner en tant que telles sans qu'elles soient dirigées par un sujet identifiable ». Ce propos marque une nouvelle étape dans l'histoire du conspirationnisme contemporain : alors que jusqu'alors une conspiration visait à donner une interprétation fautive d'une situation objective, ici, c'est la situation objective elle-même qui devient une conspiration.

Ainsi les faits et la réalité de ce bas monde ne correspondent-ils pas à la vérité. Si les complots sont « objectifs », pour la théologie politique selon Agamben, c'est que l'objectivité même relève d'un complot. Avec la thèse de la réalité comme complot, Agamben renoue avec le gnosticisme le plus radical : ce monde est la machination d'un mauvais démiurge. Heidegger avait annoncé cela, par sa théorie de la *Machenschaft* qui impute aux Juifs ce rôle malin. Bref, le monde illusoire du démiurge est celui d'avant, l'ancien monde, celui de la culture et de la tradition enjuivées.

8

Texte ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)

Pandémie et infodémie. — Dès lors, le principe de réalité n'est qu'un fauteur d'illusion ; et la vérité peut s'affranchir de tout protocole scientifique de validation. Ainsi, le professeur Raoult s'est-il taillé une célébrité mondiale en se posant en thaumaturge : il prétend toujours soigner la covid-19 par un dérivé du quinquina dont l'inefficacité en la matière a été prouvée.

Or il se réclame du postmodernisme, notamment dans son ouvrage intitulé *De l'ignorance et de l'aveuglement. Pour une science postmoderne* (2012). Comme le post-modernisme prétend inaugurer une ère nouvelle où les règles anciennes n'ont plus cours, le professeur Raoult s'affranchit des protocoles expérimentaux. Déjà, dans *Dépasser Darwin* (Plon, 2010), il écrivait : « Ce sont les philosophes postmodernes français qui, au XX^e siècle, ont révolutionné l'approche de la recherche. À mon sens, nous devons beaucoup, en effet, aux philosophes de la déconstruction : Foucault, Deleuze et Derrida ». Et Didier Raoult d'ajouter : « La déconstruction a ceci de bon qu'elle permet de revenir à une véritable observation des choses [...] nous avons une difficulté intellectuelle à sauter le pas, à détrôner le dogme scientifique en vigueur. La déconstruction, en faisant *tabula rasa* de ce que l'on croit savoir et tient trop vite et trop fermement pour acquis, permet cette audace créatrice » (p. 27). Le monde social et politique devient en revanche inconsistant et purement illusoire : « Les hommes politiques sont tous des hologrammes »¹⁵. Raoult alimente discrètement une rumeur complotiste, qu'il se garde de démentir, selon laquelle la pandémie aurait été l'œuvre des grandes firmes pharmaceutiques – qui ne verraient dans son remède-miracle qu'une concurrence inadmissible et interdiraient son homologation.

5. La dialectique déconstructive

Retraçons synthétiquement les moments de la dialectique déconstructive, dans sa prétention à mettre fin à toute dialectique.

1/ L'inversion des valeurs définit l'*antinomisme*, de tradition dans les courants gnostiques. Banale, des Sorcières de *Macbeth* jusqu'à Nietzsche, cette inversion fut revendiquée comme une rupture radicale sinon révolutionnaire, du *Viva la muerte !* du général franquiste Millán-Astray, jusqu'au slogan *La guerre c'est la paix* dans 1984.

¹⁵ Rappelons que Raoult a déclaré que la pandémie actuelle était une simple grippe, pas plus dangereuse que les « accidents de trottinette ». Il nie le réchauffement climatique, et s'est vu porté aux nues par Trump, Bolsonaro et des courants importants de l'extrême-droite internationale.

9

2/ Après l'inversion des valeurs vient un *relativisme* où chacun détermine à sa guise valeurs et catégories. Cela fait de chaque individu, de chaque groupe identitaire, une sorte de monade d'autant plus isolée qu'une identité ne peut alors être comprise et évaluée que par elle-même. Au plan éthique, toute pratique usuelle, même dégradante ou meurtrière, peut alors se voir justifiée au nom du relativisme culturel. Au plan gnoséologique, la vérité est réduite à une croyance.

3/ L'absence de normes ou *anomie* conduit à l'indifférenciation. On salue l'ouverture indéfinie des interprétations, toutes mises sur le même plan. Comme tout se vaut, il faut sortir de la pensée catégorielle : d'où par exemple la critique du binarisme dans la théorie du « genre »¹⁴, et à présent 20% des adolescents se disent « non-binaires ». Comme la dialectique suppose de distinguer pour articuler, c'en est fini de la notion même de logos, tout à la fois discours organisé et rationalité minimale. Et comme la contradiction n'existe plus, la méthode aporétique n'a plus de légitimité.

4/ La post-vérité dépasse enfin le *négationnisme* : il ne s'agit plus de nier une vérité historique en la critiquant par un discours pseudo-scientifique, mais de multiplier les affirmations qui discréditent la notion même de vérité – et bien entendu les principes de la connaissance scientifique.

5/ La « déconstruction » du monde objectif commun, tel qu'il est reconnu par les sciences, et celle du concept même d'humanité, lié à des valeurs universelles, laisse alors place à un *complotisme* théoriquement refondé, de Jean Baudrillard à Giorgio Agamben. Le mouvement QAnon a récemment concrétisé l'irruption politique de ce complotisme renouvelé.

Des étapes de ce mouvement dialectique d'ensemble se chevauchent chez la plupart des auteurs ; mais arrivée à son stade suprême, la déconstruction permet de passer de la négation totale à l'affirmation inexpugnable, puisque la croyance conspirationniste échappe à toute contradiction.

Ainsi se crée un monde parallèle, qui n'est pas un simple imaginaire, puisqu'il entend éliminer la réalité, en s'arrogeant son autorité, comme la métapolitique prétend périmer la

¹⁴ Voir au besoin l'auteur, « Vestiges de l'Amour et mystiques du genre », *Mézetulle*, en ligne : <https://www.mezetulle.fr/vestiges-de-lamour-et-mystiques-du-genre-par-francois-rastier/>

10

Texto ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021) politique. La déconstruction n'était donc qu'une première étape, sceptique et relativiste, pour

l'établissement d'un dogme absolutiste.

6. Les Lumières d'après la catastrophe et le projet de la reconstruction

Alors que le postmodernisme se recommande de la déconstruction, il est nécessaire de tracer le programme d'une *reconstruction*, pour des raisons non seulement épistémologiques, mais aussi éthiques et politiques. Elle commence par la reconstruction du concept d'humanité. Les menaçantes prophéties sur la « mort de l'homme » ont eu le mérite de rappeler qu'après l'extermination le concept d'humanité n'allait plus de soi : il reste à (re)construire, au sens où « l'homme est un survivant ». Plusieurs voies convergentes pourraient y conduire.

— Les humanités et leur idéal d'éducation n'ont aucunement démerité, mais doivent et peuvent se renouveler. Dans la tradition de l'humanisme et dans des conditions nouvelles de mondialisation de la culture, elles permettent de concevoir l'humanité à partir des humanités, en réfléchissant notamment la littérature mondiale.

— Une anthropologie culturelle qui tienne compte de la genèse et de l'histoire comparée des cultures doit pouvoir refonder le cosmopolitisme kantien au-delà de l'universalisme qui lui a donné naissance : il s'agit de décrire la genèse des cultures pour discerner comment l'hominisation se poursuit dans l'humanisation.

— L'épistémologie contemporaine a développé une conception de la rationalité plus large que la logique classique, de manière à rendre compte des phénomènes complexes, et les sciences de la culture peuvent ainsi lier de mieux en mieux la diversité humaine au concept d'humanité. Alors qu'un irrationalisme complaisant règne dans certains milieux intellectuels littéraires, philosophiques et médiatiques, les sciences de la culture connaissent de grandes avancées, en histoire, en archéologie, mais aussi bien entendu en linguistique et en anthropologie.

— La réflexion sur les arts peut permettre, par leur exemplarité même, d'approfondir le concept de culture : depuis que la beauté a cessé d'être une valeur esthétique, on pense que l'esthétique se trouve à jamais décollée de l'éthique, mais ce préjugé doit être mis en question, car toute œuvre engage une responsabilité.

— L'éthique d'après la catastrophe se trouve, à l'état pratique, dans la littérature de l'extermination chez des auteurs comme Jean Améry, Primo Levi, Robert Antelme, Rithy

11

Panh : c'est le témoignage qui permet à l'homme survivant de se comprendre et de demander justice.

Michel Borwicz évoquait au passé « la force de la continuité culturelle qui faisait en l'occurrence subsister l'esprit humaniste au cours d'épreuves inhumaines » ; mais il évoque au présent « la continuité de l'esprit antihumaniste qui s'épanouit dans le courant des années exterminatrices » (1973, p. 46), et dont maintes résurgences présentes se

manifestent dans la pensée contemporaine. Certes, la barbarie peut aussi prétendre à l'universalité.

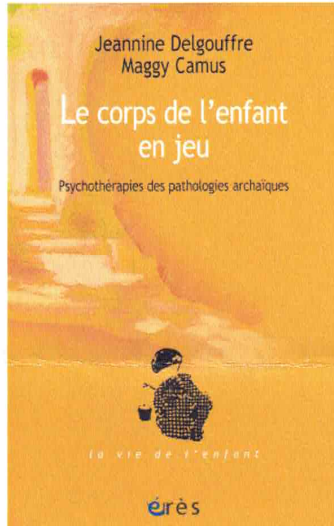
Ces deux continuités dessinent deux figures de l'humanité, celle qui s'efforcera à la paix et celle qui deviendrait universellement corrompue par ses propres crimes. Comme l'inhumanité, l'humanité est l'enjeu de traditions et de transmissions. Acquisée et non plus garantie par l'âme ni le patrimoine génétique qui l'a remplacée dans l'imaginaire, elle peut être perdue dès lors qu'elle cesse d'être transmise.

Jamais cependant l'humanité n'a été aussi objectivement unifiée par des menaces communes, qu'elles soient sanitaires ou environnementales et politiques, mais aussi, subjectivement, par la revendication des droits humains, des libertés, de l'éducation, de l'autonomie personnelle, de la démocratie. La déconstruction a eu lieu, la confusion règne : la reconstruction devient nécessaire, impérative.

François Rastier

Références

- Badiou Alain, et al., *Matrix : machine philosophique*, Paris, Ellipses, 2003.
Borwicz Michel, *Écrits des condamnés à mort sous l'Occupation*, Paris, Gallimard, 1973.
Chibber Vivek, *Postcolonial Theory and the Specter of Capital*. London/New York, Verso, 2013.
Tertulian Nicolas, *Modernité et antihumanisme*, Paris, Klincksieck, 2019.
Hardt Michael et Negri Antonio, *Empire*, Paris, l'Éclat, rééd. UGE, 2004.
Hicks Stephen, *Explaining Postmodernism: Skepticism and Socialism from Rousseau to Foucault*, Tempe, Arizona / New Berlin, Milwaukee, Scholarly Publishing, 2014.
Rastier François, *Heidegger, Messie antisémite*, Lormont, Le bord de l'eau, 2018.
Rastier François (à paraître) « Cassirer, Heidegger et les sciences de la culture », in Emmanuel Faye et coll., dir. (sous presse), *Cassirer et Heidegger. Un siècle après Davos*, Paris, Kimé.
Roza Stéphanie, *La gauche contre les Lumières*, Paris, Fayard, 2020. 12
Texte ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)
13
Texte ! Textes et cultures, vol. XXVI, n°1 (2021)



Jeannine Delgouffre, Maggy Camus

Le corps de l'enfant en jeu

Psychothérapies des pathologies archaïques

Préface de Pierre Delion

En librairie le 28 janvier 2021

14 x 22, 144 pages, 18 €

Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

Cet ouvrage présente un abord thérapeutique innovant pour les enfants qui ne peuvent communiquer leur souffrance qu'à travers leur corps. Considérant l'enfant dans sa globalité, les auteurs théorisent et illustrent le recours au corps comme un levier relationnel qui permet de dynamiser le psychisme défaillant.

Ce livre décrit l'abord thérapeutique, expérimenté depuis plus de trente ans par les auteures, avec certains enfants souffrant de pathologies dites archaïques. Ceux-ci présentent le plus généralement des troubles de la symbolisation, de sorte qu'ils ne parviennent pas à exprimer leur mal-être au moyen du langage, ni par le jeu ; seul le corps traduit leur souffrance.

En s'appuyant sur l'alliance thérapeutique avec les parents, les auteurs développent des axes thérapeutiques spécifiques, illustrés par de nombreuses vignettes : la mobilisation du corps ; la verbalisation de ce qui se dessine au sein de la relation thérapeutique ; des jeux fonctionnels ; la mobilisation des concepts psychanalytiques pour comprendre le fonctionnement psychique du jeune patient et de sa famille, notamment les notions d'inconscient et de transfert, de contre-transfert.

Jeannine Delgouffre est psychologue, thérapeute du développement, psychanalyste à la SBP et membre de l'IPA.

Maggy Camus est psychologue, psychothérapeute, thérapeute du développement.

Contact Presse : Anne Bardou-Vela
Relation presse/promotion
tél 05 61 75 40 82
a.bardou@editions-eres.com
Éditions éres - 33 avenue Marcel Dassault
31500 Toulouse - France

www.editions-eres.co

Retrouvez-nous aussi sur les réseaux sociaux



ANNONCES

Liège, 7 mai

Travail et santé mentale

Christophe Dejours

Frédéric Widart

<http://www.psyclimede.be/wp-content/uploads/2021/01/Psyclimede-CITES-Dejours-Travail-et-sante%CC%81-mentale-Enjeux-actuels-pour-le-clinicien.pdf>

Psychanalyse et groupe

15-17 octobre 2021

Nadine Vander Elst

Secrétaire générale

nadine.vander.elst@sfppg.fr

3^ο Διεθνές Συνέδριο Ψυχανάλυσης & Ομάδα / 3^{ème} Congrès International Psychanalyse & Groupe

Συγκρουσιακότητα και αλλαγή

στις ομάδες και
στους θεσμούς

Conflictualité et changement dans les groupes et les institutions

15-17 Οκτωβρίου 2021
Octobre 2021

Αμφιθέατρο Φυσιολογίας "Γ. Κοτζιάς", Κτήριο 15, Ιατρική Σχολή, Γουδί
Amphithéâtre de Physiologie «G. Kotzias», Bâtiment 15,
Faculté de Médecine, Goudi



w w w . 3 r d i n t e r n a t i o n a l h s p g p . g r

Chers collègues et amies,

De la part du Comité d'Organisation du **3ème Congrès International de Psychanalyse et Groupe**, nous vous adressons nos meilleurs vœux pour la nouvelle année: santé, joie et créativité; que 2021 soit le point de départ pour l'élaboration et le dépassement des traumatismes que les liens humains ont subi à cause de la crise sanitaire que nous continuons à vivre.

Avec ces pensées et afin d'avoir une meilleure chance de pouvoir nous retrouver à Athènes avec le moins de restrictions possibles, le Conseil d'Administration de la Société Hellénique de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe a décidé de reporter notre Congrès «**Conflictualité et changement dans les groupes et les institutions**», du **15 au 17 Octobre 2021**.



Pour l' **inscription** s'il vous plait
cliquez ici

[Inscription](#)

Pour plus d' informations concernant Congrès, vous pouvez visiter le site www.globalevents.gr mais aussi le site officiel du Congrès www.3rdinternationalhspgp.gr

Nous vous remercions encore une fois et nous restons à votre disposition pour tout renseignement ou éclaircissement supplémentaire.

Cordialement

Le Comité d'Organisation

Secrétariat du Congrès

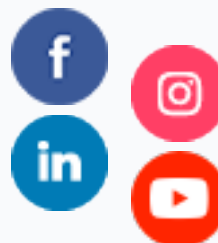
Antonia Laskaratou

Assistant Project Manager

Tel: +30 210 3250260

Email: antonia@globalevents.gr

GLOBAL EVENTS
www.globalevents.gr



Σταδίου 50 Α, Πυλαία, 55534 Θεσσαλονίκη
Tel.: (+30) 2310 247743 | 2310 247745
Fax : (+30) 2310247746
E-mail: info@globalevents.gr

Βαλέστρα 2 & Λεωφ. Α. Συγγρού 168,
17671 Καλλιθέα, Αθήνα
Tel.: (+30) 210 3250260 | 211 1825814
E-mail: athens@globalevents.gr

This email was sent to nadine.vander.elst@gmail.com
You received this email because you are registered with Global Events

[Unsubscribe here](#)

© 2021 Global Events

APPEL À CONTRIBUTION

Nouvelle Revue de l'Enfance et de l'Adolescence

Numéro 7 – 2022/2 Coordination D. Mahyeux & F. Widart

LES POLITIQUES D'ACTIVATION

EN SANTÉ MENTALE INFANTO-JUVÉNILE

*Quelles conséquences le paradigme du rétablissement a-t-il sur la
subjectivité et les pratiques ?*

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) considère que l'une des composantes essentielles de la santé mentale est la réalisation personnelle de l'individu envisagée dans ses rétroactions permanentes avec les facteurs socio-économiques¹. C'est ainsi que l'OMS définit « la bonne santé mentale » comme étant « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté ». Par conséquent, la santé mentale est désormais considérée non plus comme une chose privée mais bien comme un « bien public mondial », un « capital humain, social et économique des nations² ».

C'est en effet en 2005, à Helsinki, que les États européens ont adopté le modèle de la « réhabilitation psychosociale », prôné par OMS, pour concevoir leurs nouvelles politiques visant à répondre aux problèmes considérables posés par la Santé mentale, tant sur les plans humain qu'institutionnel et financier. Les notions princeps autour desquelles s'articulent la réorganisation des dispositifs et des trajectoires psycho-médico-sociaux sont les suivantes : le « pouvoir d'agir » (empowerment), le « rétablissement » (recovery) et le « projet de vie ». C'est dans cette perspective, que l'OMS prône la création de dispositifs sociétaux visant, tout d'abord, à modifier la globalité de l'environnement de façon à augmenter le nombre d'opportunités à saisir au cours de chaque trajectoire individuelle et, ensuite, à développer des programmes visant à activer et à potentialiser les compétences bio-psycho-sociales non seulement des usagers des services psycho-médico-sociaux, mais également de l'ensemble de la population à tous les âges de la vie et dans les différents environnements.

OMS (2013), Plan d'action pour la Santé Mentale 2013-2020, Comité

régional de l'Europe Soixante-troisième Session, Cesme Izmir (Turquie), 16-19

septembre 2013. Source : www.who.int/mental_health/action_plan_2013/fr/.

OMS (2006), Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions. Rapport

de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS concernant la santé mentale – 12-15 janvier 2005 à Helsinki – Finlande. Source :

Numéro 7 – 2022/2 Coordination D. Mahyeux & F. Widart

Le contrat social serait ainsi passé d'une normalisation universaliste, conformiste et autoritaire, à une normalisation individualiste et permissive, du moins en apparence, puisque celle-ci pourrait se résumer dans l'injonction à l'autonomie, somme toute paradoxale : «choisis ta vie et deviens toi-même en te dépassant sans cesse !». A nouveau contrat social, nouveau contrat narcissique. L'entrepreneur figurerait-il l'idéal de l'identité contemporaine ? Cette démarche résolument prospective du processus de rétablissement, consistant à amener l'utilisateur à entreprendre un travail de redéfinition de soi, à construire et à concrétiser un projet de vie, ne pousserait-elle pas, contre toute attente, le sujet dans l'impasse même qui constitue sa problématique ³ ? En d'autres termes, l'identité potentialisée fragiliserait-elle paradoxalement l'identité du sujet ?

Si cette problématique a fait l'objet de nombreuses réflexions en sciences humaines, ce constat est encore plus important en ce qui concerne le secteur de la santé mentale infanto-juvénile. Que signifie pour un enfant, ou même un adolescent, optimiser ses capacités en vue de concrétiser son projet de vie, de surcroît lorsque le jeune sujet présente un handicap psychique et/ou mental ? Dans quelles mesures a-t-il le droit ou l'aptitude à prendre part à l'élaboration de ce projet et aux décisions le concernant ? Est-ce que ces choix ne reviennent pas, pour une large part, aux parents, aux éducateurs et autres intervenants ?

La réhabilitation psychosociale considérant qu'il est plus efficace de contourner les retentissements fonctionnels de la maladie sur la vie quotidienne en laissant de côté les caractéristiques intrinsèques des psychopathologies pour se focaliser sur les ressources de l'utilisateur⁴, une approche clinique des psychopathologies a-t-elle encore aujourd'hui une pertinence, une légitimité en santé mentale ? Quelle place reste-t-il à la diversité des pratiques cliniques quand les visées et les modes d'actions prônés sont essentiellement cognitifs (gestion) et comportementaux (soft skills) ? Quelle place reste-t-il à la subjectivité et à l'expression de la souffrance quand celle-ci doit-être gérée et non plus accueillie et écoutée ? Dans un tel contexte, le discours du clinicien mettant en évidence les incapacités liées à la psychopathologie ou au handicap mental du jeune ou de sa famille, est-il audible voire même autorisé ?

WIDART F. (2017), Le travail, voie royale vers la santé mentale ?, thèse de doctorat en Psychologie, Psychopathologie et psychanalyse, sous la direction du Pr Sophie De Mijolla-Mellor, Sorbonne Paris Cité, 2017.

RECOMMANDATIONS AUX AUTEUR.E.S

Nous proposerons donc d'en débattre dans ce numéro dédié de la NREA, plaçant au cœur de la réflexion, l'articulation entre ces nouveaux modèles de gouvernance et la subjectivité du patient.

CORRESPONDANCE

Pour tout complément d'information, merci de libeller votre demande par écrit, dans un mail adressé à Dominique Mahyeux et Frédéric Widart, coordinateurs du numéro.

Le processus d'évaluation par les pairs se réalise en « double aveugle », impliquant une anonymisation des articles soumis au comité de lecture. La NREA assure ainsi la confidentialité des informations personnelles liées aux articles qui lui sont soumis tout au long du processus d'évaluation. En contrepoint, l'auteur.e n'a pas connaissance de qui procède à la lecture de son article. Les articles pourront faire l'objet d'éventuelles rétroactions négatives adressées à l'auteur.e, avec une date limite de retour de la version définitive.

Si ce n'est pas le cas, l'auteur.e peut le présenter à une autre revue. Les articles ne seront pas retournés.

Les auteur.e.s seront informé.es fin juin 2022 si leur article est retenu.

Les contributions sont à envoyer en attaché d'un seul courriel aux deux adresses suivantes, au plus tard le 15 MARS 2022 :
fredericwidart@me.com et dom.mahyeux@wanadoo.fr

Une confirmation de bonne réception de votre article vous sera adressée.

