

Association psychanalytique internationale  
American Psychoanalytic Association  
British Psychoanalytic Society  
Fédération Psychanalytique européenne  
Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL)

## **Protection des patients lors de l'utilisation de matériel clinique en vue de publications dans des revues et des livres. L'approche psychanalytique**

L'objectif de cette brève déclaration, basée sur un rapport récent du Comité de confidentialité de l'Association psychanalytique internationale (IAP), approuvé par le Conseil d'administration de l'IPA, est de donner des orientations aux éditeurs en résumant les conclusions consensuelles d'un vaste débat international au sein de la profession sur la meilleure façon de protéger les patients des approches psychanalytiques dans le cas de l'utilisation de matériel clinique en vue de publications.

Beaucoup d'efforts ont été consacrés à la meilleure façon de procéder car les exigences de la relation psychanalyste-patient sont très spécifiques. Si nous adoptons une norme de publication qui compromet la liberté de la profession de partager le matériel clinique afin de protéger les patients, ce sont les patients eux-mêmes qui s'en trouveront lésés. Comme nous le résumons ci-dessous, un processus de validation et d'anonymisation minutieuses du matériel clinique à partager, plutôt qu'un simple accord écrit, est la protection qui doit être privilégiée, étant entendu que la possibilité de partager est fondamentale pour la formation et les progrès cliniques et théoriques.

Tout d'abord, nous notons que pour qu'une psychanalyse soit possible, le patient doit pouvoir avoir confiance que l'analyste protégera la confidentialité de sa communication d'une manière qui va bien au-delà d'autres contextes. Sans confiance dans la volonté et la capacité de l'analyste à protéger la confidentialité, il ne sera pas possible pour l'analyste et le patient d'entreprendre conjointement une psychanalyse. La caractéristique déterminante d'une séance est que les patients doivent essayer de transmettre les pensées et les sentiments qu'ils ont, sans supposer qu'ils ont les significations et les implications qu'ils auraient dans des contextes plus ordinaires. Inévitablement, la question de savoir si on peut faire confiance à l'analyste fait partie, de façon plus ou moins confortable, du travail quotidien – avec le droit de dire à son analyste qu'il n'est pas digne de confiance, et avec toute la part d'angoisse qui accompagne le processus.

Deuxièmement, l'objet de la recherche analytique, l'inconscient, complique toute notion de consentement éclairé. Ni l'analysant ni l'analyste ne peuvent être immédiatement conscients de toutes les motivations inconscientes qui poussent à autoriser l'utilisation de son propre matériel clinique, ou des tous les soupçons que pourraient entraîner le refus de partager le matériel clinique – et ni l'un ni l'autre ne peuvent prédire les impacts futurs d'une telle décision. Demander la permission avant, pendant ou après le traitement est tout aussi intrusif que peu pertinent. Il existe donc une incertitude éthique inhérente au consentement éclairé en psychanalyse, étant donné la connaissance toujours partielle de la relation inconsciente entre

le patient et l'analyste appelée transfert et contre-transfert. Nous savons que les patients peuvent donner leur consentement pour partager du matériel clinique tout en ayant l'impression que l'analyste a trahi leur confiance, ce qui pourrait avoir de graves conséquences pour leur traitement.

Par conséquent, et alors que les psychanalystes considèrent qu'il est vital pour le meilleur intérêt des patients de mener des discussions cliniques et d'apprendre les uns des autres sur la pratique clinique efficace dans un contexte de maintien de la confidentialité, ils ne croient pas que la meilleure façon d'y parvenir est de demander le « consentement éclairé » du patient. Étant donné qu'il n'existe pas de procédure universelle et infaillible pour protéger le patient, les rédacteurs des revues psychanalytiques fournissent désormais des efforts considérables pour élaborer ce que le rapport de l'Association Psychanalytique Internationale a qualifié d'« approche basée sur la communauté d'intérêts ». Selon cette approche, des mesures de protection sont mises en place à plusieurs étapes de l'élaboration et de la publication du matériel clinique, et la responsabilité de leur efficacité incombe à toutes les parties concernées. L'objectif est de favoriser une culture de confidentialité dans laquelle la protection de la vie privée et de la dignité du patient devient une préoccupation primordiale à chaque étape du développement, du partage et de la présentation du matériel clinique. Les méthodes utilisées par nos principaux journaux comprennent l'utilisation de diverses formes de déguisement et d'anonymat, ainsi que parfois des discussions avec le patient ou l'introduction de détails fictifs, avec l'intention que, bien que le matériel reste exact quant à ses fins, aucune personne associée au patient ne pourrait jamais supposer que c'est de cette personne qu'il est question. Il est du devoir des auteurs, des lecteurs et des éditeurs de garder ces questions à l'avant-plan et de s'assurer que chaque article est soigneusement vérifié pour des problèmes potentiels.