L'éternelle question de la relation entre la médecine et la psychanalyse

Réflexions à l'occasion du débat autour de la clause d'engagement

Guy Da Silva

Introduction

L'objectif de ces «réflexions» étant d'essayer d'y voir un peu plus clair dans le débat actuel, il nous sera nécessaire de faire les trois choses suivantes:

1. Situer ce débat dans la perspective historique d'une controverse aux origines mêmes de l'organisation institutionnelle de la psychanalyse;
2. s'interroger sur une définition possible de la spécificité de la psychanalyse vis-à-vis la médecine;
3. et enfin proposer une voie possible de résolution de nos divergences actuelles en s'inspirant de deux événements récents, l'un sur la scène de l'Association psychanalytique internationale (le comité d'éthique récemment formé), l'autre sur la scène locale (la situation des physiothérapeutes et leur nouveau code de déontologie).

Je veux exprimer mon appréciation pour les échanges avec de nombreux collègues surtout ceux des deux Conseils de l'IPM et de la SPM qui ont agi comme stimulus pour l'écriture de ce texte.

I - Quelques points de repères historiques

1. 1926: Freud écrit «*Le problème de l'analyse laïque*» pour la défense de Théodor Reik accusé de charlatanisme selon une vieille loi autrichienne qui interdisait le traitement des patients à des non-médecins suite à la plainte d'un ex-patient. Voici résumés les principaux arguments de Freud:

- a) Les patients ne sont pas des patients ordinaires: bien qu'ils demandent la guérison, ils veulent aussi ne pas guérir à cause de gains secondaires et à cause de sentiments inconscients de culpabilité.
- b) Les «laïcs» ne sont pas de vrais laïcs. Un laïc qui a été analysé a suivi un programme de formation, a appris l'analyse des résistances du transfert n'est pas un laïc en psychanalyse.
- c) Selon la loi, un charlatan est quiconque traite

des patients sans posséder un diplôme de médecine. Je préfère nommer charlatan quiconque, médecin ou non-médecin, entreprend un traitement sans connaissances et compétences nécessaires. Personne, médecin ou non-médecin, ne devrait pratiquer la psychanalyse s'il n'a pas la formation adéquate.

Freud propose que soit établi pour les futurs analystes un curriculum comprenant des éléments de psychopathologie psychiatrique, des études sur les sciences mentales, la psychologie, l'histoire de la civilisation, la sociologie, la mythologie, l'anatomie, la biologie et l'évolution. Pour le patient, il est indifférent que l'analyste soit médecin ou pas pourvu qu'il y ait eu un rapport diagnostique médical au début et la possibilité de consultation médicale durant le traitement. La question de l'analyse laïque ne peut être décidée seulement sur la base de considérations pratiques comme celle d'abolir les abus de certains charlatans de la médecine et de la psychanalyse.

2. 1927: *Symposium sur l'«analyse laïque»*, I.J.P., 1927, 8

Freud y fut le plus ardent défenseur de la psychanalyse laïque. La discussion se centre sur la psychanalyse en tant que méthode thérapeutique et non comme méthode d'investigation scientifique de l'inconscient ou comme corpus théorique. On distinguera en rapport avec la méthode thérapeutique, les activités suivantes: le diagnostic, la prescription du traitement, la consultation en cours de traitement, et la cure elle-même. Un consensus assez général (Freud y compris) reconnaît la nécessité de la formation médicale pour le diagnostic, la prescription et la consultation en cours de traitement de même que la nécessité d'une formation psychanalytique pour que des médecins et des non-médecins entreprennent la cure elle-même. Des intervenants (Théodore Reik, etc.) font remarquer que les prédécesseurs de la psychanalyse ne sont pas dans la tradition médicale mais dans la littérature et la philosophie et on cite Shakespeare, Dostoïevski, Platon, Schopenhauer. La plupart des intervenants pensent nécessaire une étroite collaboration avec la

médecine et indispensable l'apport des non-médecins. Pour Glover et Simmel ce ne sont pas tellement les connaissances médicales qui sont importantes mais l'attitude vis-à-vis les malades et la maladie, la confrontation avec la souffrance humaine, l'expérience avec des patients qui tombent malades, guérissent ou meurent, la capacité d'assumer la responsabilité clinique, l'observation des attaques somatiques et l'alerte aux signaux de la morbidité. On fait remarquer que c'est souvent la familiarité avec les conflits inconscients acquise par l'analyse personnelle qui permet d'être alerte aux premiers indices d'une maladie somatique. Pour Jones, on ne peut échapper à une forme de relation avec la médecine, la seule question étant: quelle forme doit prendre cette relation? Il faut naviguer constamment entre le Scylla de l'ésotérisme non-scientifique et le Charybde de l'absorption par la médecine. Jones rappelle que la psychanalyse a pris ses origines dans la psychopathologie, le matériel clinique ce sont des patients souffrants, la théorie analytique a reconnu les zones érogènes et les facteurs somatiques dans la libido; ce qui a limité l'avance de la psychologie comme science a toujours été l'évitement de ce qui est naturel, animal dans l'homme, le danger qui guette la psychologie est la fuite dans l'intellectualisation, la philosophie, le spiritualisme et la littérature. Par ailleurs, ce serait un appauvrissement d'exclure les non-médecins (Mélanie Klein, Rank, Reik, Roheim, etc.) et les sciences qui s'intéressent au symbolisme: anthropologie, religion, histoire des civilisations, folklore, etc.

La contribution de Franz Alexander est intéressante: *il y a un problème de la psychanalyse laïque parce que la position spécifique de la psychanalyse vis-à-vis la médecine est encore non définie.* La psychanalyse ouvrira de nouvelles ères dans l'histoire de la médecine qui s'est trop uniquement intéressée aux seuls processus organiques alors qu'elle doit traiter la personnalité humaine et le corps humain comme une unité. La psychanalyse ne peut pas être incluse dans la médecine comme une partie de la thérapeutique, elle peut seulement s'y joindre entièrement comme une moitié d'égale importance dans une position d'égale dignité. Et pour cela, il faut élever les standards de la formation psychanalytique. L'homme est une unité, corps et psychisme, il y aurait autant de justification à interdire à un médecin ignorant de la psychanalyse de traiter le corps humain dans les cas où le psychisme est un facteur décisif de la maladie qu'à interdire aux non-médecins la pratique de la psychanalyse. Il est à espérer, ajoute-t-il, que le médecin qui est un laïc en psychologie et le psychanalyste qui est un laïc en médecine soient des phénomènes transitoires qui disparaîtront d'eux-mêmes avec le progrès des connaissances.

Au cours des remarques finales du Symposium,

Freud fera plusieurs observations démontrant à nouveau sa capacité de tolérer l'ambiguïté et sa reconnaissance de la complexité des rapports liant la médecine et la psychanalyse¹ :

a) *sur la formation* «Quelle est la formation la plus adéquate pour le futur analyste?... Ce ne peut être la formation médicale ... c'est une route indirecte et encombrante ... qui pourrait éloigner le mode de pensée de l'observation des phénomènes mentaux ... il est vrai pourtant que cette formation lui apporte beaucoup qui est indispensable ... en attendant que des écoles comme nous souhaitons soient établies, la formation médicale est la meilleure.»

b) *sur l'activité de recherche et l'activité thérapeutique*: «La psychanalyse a une valeur absolue en elle-même indépendamment de ses applications à la médecine ... le patient ne gagne pas grand-chose si l'intérêt thérapeutique de son médecin est exagéré ... je suis loin de souhaiter que l'intérêt du patient soit sacrifié pour la formation ou la recherche scientifique ... La psychanalyse depuis ses débuts a été un point de jonction entre un processus de guérison et un processus de recherche» (*ein Junktim Zwischen Heilen und Forschen*) et en anglais dans la traduction de l'I.J.P.: «Psychoanalysis from the beginning has constituted a point of union between healing and research» (I.J.P., 1927, 8, 397).

3. 1980 - 1982 : Quant à notre histoire locale et plus récente nous ne rappellerons que deux faits.

a) 1980: *extrait du procès-verbal de l'assemblée annuelle de la S.P.M. de 1980*: à l'occasion d'un débat soulevé par la demande de la Corporation des médecins pour que les analystes médecins tiennent un dossier, un vote est pris sur la question: «Est-ce que la psychanalyse est un acte médical ou non?» Est un acte médical: trois voix en faveur. N'est pas un acte médical: vingt-six voix en faveur.

b) 1982: *comité de la S.C.P. sur la nature de l'acte psychanalytique*. Quelques conclusions: Pour un des membres du comité, Sarwer-Foner, la psychanalyse est un acte médical. Pour Charles Hanly et Josette Garon-Léonard, l'acte psychanalytique est un acte spécifique; un acte médical est tout acte qui relève de l'unique qualification spécifique d'un médecin due à sa formation, médicale pour pratiquer la psychanalyse, la psychanalyse n'est pas un acte médical mais un acte spécifique. Ces deux auteurs vont distinguer: 1- la psychanalyse; 2- le diagnostic psychanalytique; 3- le diagnostic différentiel. Pour ces auteurs, le diagnostic différentiel est un acte médical alors que le diagnostic psychanalytique et la psychanalyse n'en sont pas; et l'acte psychanalytique inclut la psychanalyse et le diagnostic psychanalytique. La psychanalyse est ce travail de l'analyse qui consiste à amener

à la conscience ce qui était jusque-là inconscient.

Un diagnostic psychanalytique consisterait dans des entrevues, selon la méthode analytique, afin d'identifier le type de névrose ou de psychose dont souffre le patient. Cette approche n'implique aucun acte médical. Même les analystes qui sont médecins ne procèdent dans ce cas à aucun examen médical physique ou de laboratoire.

Le diagnostic différentiel consiste à établir par le moyen d'entrevues, d'examens physiques, de tests psychologiques, s'il y a ou non présence de facteurs organiques responsables d'un désordre mental.

II - Y a-t-il une position spécifique de la psychanalyse vis-à-vis la médecine?

Comme le faisait déjà remarquer Franz Alexander en 1927, «il y a problème de la psychanalyse laïque parce que la position spécifique de la psychanalyse vis-à-vis la médecine est encore non définie». Où en sommes-nous plus de 60 ans plus tard?

Si l'espoir de l'établissement d'instituts de formation en psychanalyse s'est réalisé de même qu'une certaine pénétration des concepts psychanalytiques en médecine, il reste que probablement beaucoup des curriculums des instituts psychanalytiques n'incluent pas les sciences diverses telles qu'espérées par Freud.

Comme le suggérait Franz Alexander, médecine et psychanalyse se recourent sans s'inclure totalement et ne peuvent se rencontrer que dans une position d'égale dignité. Cette dignité suppose que nous devons résister à toute définition venant de l'extérieur (état, compagnies d'assurances, corporations professionnelles, etc.) et définir nous-mêmes ce que nous entendons par la spécificité de ce que certains ont appelé l'«acte psychanalytique». Ce faisant il ne serait pas inutile d'essayer de préciser en utilisant le sens ordinaire des mots ce qu'est la spécificité de l'«acte psychanalytique» par rapport et par contraste à l'«acte médical». Si on se réfère à la définition freudienne de 1922 (S.E., 18, 23) reprise et élaborée par Laplanche et Pontalis (*Vocabulaire de la psychanalyse*, p. 351) la psychanalyse en tant que méthode d'investigation de l'inconscient n'offre pas de difficultés dans ses relations avec la médecine dont elle se distingue à l'évidence même. Ce n'est qu'en tant que méthode psychothérapique qu'il y a recoupement et qu'apparaissent les difficultés. Nous croyons utile d'examiner ce recoupement sous quatre angles:

1. L'acte médical versus l'acte psychanalytique;
2. La visée d'investigation versus la visée thérapeutique;
3. La question du diagnostic;

4. La place de la biologie.

1. Acte médical versus acte psychanalytique

La question: «Est-ce que la psychanalyse est un acte médical?» paraît aussi saugrenue que la question: «Est-ce que la médecine est un acte psychanalytique?». Chacune de ces deux sciences se rejoignent (*overlap*) sur plusieurs plans (thérapeutique, diagnostique, biologie) et contiennent chacune une part de ce qui pourrait former un «acte médical» s'il était complet et tenait compte de l'unité bio-psychique et culturel de l'être humain (dans d'autres milieux on parlerait de l'unité bio-psycho-sociale). En pratique un tel «acte médical» n'est jamais complet. Et la Corporation des médecins (qui y a déjà songé en 1980) devrait, pour être logique avec elle-même, exiger un «examen psychique complet» dans chaque dossier de chaque médecin (analyste ou pas) si elle avait l'autorité d'exiger un «examen physique complet» au dossier des patients traités en psychanalyse par des analystes médecins.

L'«acte médical» complet pourrait être celui qui se conformerait à l'origine étymologique du mot «médecin» dont le sens primitif est très révélateur: le mot médecin viendrait de *mederi*² qui signifie «guérir» et la racine *med* veut dire «méditer, penser»³, de sorte que médecin veut dire penseur et guérisseur; ce qui suppose que ce qui «guérit» c'est la connaissance et ce qui ferait des psychanalystes (médecins ou non-médecins) des «médecins» authentiques si on accepte que la méthode analytique puisse «guérir» par la connaissance de soi. Et ce qui ferait des sociétés de psychanalyse, des sociétés aussi «médicales» que les corporations de médecins. La psychanalyse est peut-être née, pour une part, de la négligence de la médecine traditionnelle à comprendre et à traiter les pathologies psychiques en s'intéressant trop exclusivement aux étiologies organiques par complaisance et complicité avec les patients face à la douleur psychique engendrée par la connaissance et qui préféreraient ne pas savoir et s'abandonner au «langage» somatique et aux soins donnés dans la concrétude corporelle. Quant à nous psychanalystes, médecins ou non-médecins, ne sommes-nous pas sollicités parfois par la tentation opposée, celle d'abandonner le corps et toute la biologie à la médecine traditionnelle?

2. La visée d'investigation versus la visée thérapeutique

Un accent trop exclusif sur la première partie de la définition freudienne de 1922 (la visée d'investigation) risque de faire paraître la deuxième partie de cette définition (la visée thérapeutique) comme «le vil métal dans l'or de l'investigation». Il y a intérêt à juxtaposer les deux visées rejoignant en cela le Freud

de 1927 («la psychanalyse depuis ses débuts est à la jonction d'un processus thérapeutique et d'un processus de recherche»); non seulement nous ne pouvons échapper à cette ambiguïté qui est au cœur de notre travail dans le transfert et le contre-transfert mais les deux visées se soutiennent l'une l'autre et c'est justement leur juxtaposition qui nous spécifie et nous différencie de toute autre approche. Deux des auteurs qui, à la suite de Freud, ont élaboré le plus sur la visée d'investigation et l'ont élevée au rang de pulsion épistémophilique (Mélanie Klein et Wilfred Bion) sont aussi ceux qui ont lié la visée thérapeutique aux tendances réparatrices des objets internes et externes sans lesquelles tendances l'engagement transféro-contre-transférentiel ne pourrait être très profond. Là encore ne devons-nous pas marcher sur la corde raide en nous aidant de l'analyse du contre-transfert afin d'éviter le double péril des excès des deux visées: la fureur thérapeutique et l'aventure intellectuelle?

3. La question du diagnostic

Aucun texte de loi ne définit ce qu'est un diagnostic (voir plus loin le jugement Gratton). La loi recourt alors à la définition ordinaire du dictionnaire. Quant à la Corporation médicale elle ne s'opposerait pas au terme même mais à l'activité décrite au dictionnaire: «acte pour lequel le médecin détermine une maladie par ses symptômes morbides». Il nous appartiendra de faire remarquer que la définition du dictionnaire est limitative au seul terme «diagnostic» et de faire valoir la spécificité du terme «diagnostic psychanalytique». Il nous appartient aussi de faire valoir que ce qui est spécifique au diagnostic psychanalytique c'est qu'il se confond avec la cure elle-même. Et ainsi il va rejoindre son sens le plus primitif marqué par l'étymologie [grec: *dia*, «à travers, de fond en comble» et *gnosis*, «connaître»]. Par rapport au diagnostic différentiel de l'acte médical qui veut identifier pour les exclure les causes organiques par le moyen d'exams physiques, le diagnostic psychanalytique se confond avec la cure psychanalytique et est un processus de connaissances de fond en comble. Il n'y a qu'en psychanalyse que le diagnostic se confond avec la cure, un diagnostic psychanalytique est une cure psychanalytique et est un acte psychanalytique et non un acte médical.

En fin d'analyse, un patient délivré depuis longtemps des symptômes qui l'avaient amené à consulter me disait ceci: «Je me rends compte que toute cette analyse c'a été un long diagnostic; et maintenant j'ai besoin de continuer par moi-même après la fin de mon analyse à faire mon propre diagnostic». Il me semble qu'on ne saurait mieux exprimer les choses et témoigner du travail de transformation de la structure psychique «à travers la connaissance». Mais nous venons de mentionner le mot «transformation». N'est-

ce pas là un terme plus acceptable pour ceux que gêne le mot «guérison»? Henri Rey, qui, par un travail monastique, a fait la compilation de ce terme dans l'oeuvre freudienne en a conclu que si un seul mot pouvait résumer l'ensemble de cette oeuvre ce serait bien le mot «transformation».

4. La place de la biologie

Nous sommes tous familiers avec le «roc de la biologie» (S.E., 23, 252) sur lequel vient se buter notre mortalité et les limites de la psychanalyse. Nous sommes également familiers avec l'affirmation marquant les limites des origines du Moi «le Moi est avant tout un Moi corporel» (S.E., 19, 26). Bien sûr il y a le corps fantasmé et le Moi en tant qu'être de surface et projection d'une surface mais aussi, dans la note de bas de page ajoutée en 1927, «le Moi dérivant en dernier ressort des sensations corporelles» (voir aussi Didier Anzieu, *Le Moi-peau*, Dunod, 1985, p. 83). Et puis il y a l'ambiguïté du concept de la pulsion «frontière entre le mental et le somatique» (S.E., 14, 122). De même Bion (voir sa grille) a proposé une théorie de la pensée émanant des sensations corporelles, une protopensée antérieure au langage conceptuel. Mais ces idées de Freud et de Bion n'étaient-elles pas déjà contenues dans les adages philosophiques anciens (Aristote, Thomas d'Aquin et, plus proche de nous, Locke et Hume) qu'il n'y a rien dans l'entendement qui n'ait d'abord été dans les sens (*Nihil est in intellectu quid non prius fuerit in sensu*). La biologie, il me semble, ne marque pas seulement les limites de la psychanalyse mais en constitue aussi pour une part, son devenir par le recul de ces limites. La psychanalyse ne devrait pas abandonner la biologie à la médecine traditionnelle et ainsi répéter l'erreur opposée de la médecine qui, elle, à son désavantage, a délaissé son intérêt pour le psychisme.

Heureusement des efforts sont faits pour une revalorisation de la «fonction de penser» en médecine biologique et pour une réintégration de la biologie en psychanalyse. C'est ainsi qu'à l'intérieur de la médecine américaine, sans doute la plus biologique et la plus technologique, s'amorce actuellement un mouvement pour rehausser le prestige de l'«acte intellectuel» en lui accordant une meilleure rémunération remettant ainsi à l'honneur le jugement médical par rapport à la survalorisation de l'«acte technologique» (voir *l'Actualité médicale*, 10 avril 1991, p. 2). Il était grand temps! Des voix s'élèvent aussi - encore trop peu nombreuses - à l'intérieur de la communauté psychanalytique pour rappeler que «la biologie n'est que partiellement un roc. Il faut l'appivoiser ... les psychanalystes rejettent souvent le corps qui n'est pas érotique, établissant dans leur tête une séparation trop grande entre le corps érotique et le corps somatique dont les relations sont pourtant serrées... Il ne s'agit

pas d'un «saut» mais d'une imbrication entre la psyché et le soma... J'attends avec intérêt une autre théorie *qui parte de la psychanalyse* et qui essaie de rendre compte de l'ensemble physiologique et pathologique des relations psyché-soma.» [Pierre Marty, 1990: «La déliaison psychosomatique», *Revue française de psychanalyse*, No 3, pp. 615-624]. Rappelons aussi les travaux de Christophe Dejours sur «Le corps entre biologie et psychanalyse».

Quant à moi, une voie de recherche théorique possible me paraît être la liaison entre le travail de la fonction maternelle et de l'interprétation psychanalytique qui, pour être vraiment «portante» devrait intégrer, me semble-t-il, les trois sens du mot sens: le sensoriel, le sentiment (affect) et le fantasme accompagnateur de la signification.

III - Une voie possible de résolution de nos divergences: comité d'éthique et principes de déontologie

«Moins l'éthique est vivante dans une société, plus on a recours au droit. C'est comme si le législateur remplaçait un vide.»

Guy Durand⁴

Les préoccupations de collègues qui tiennent à la clause d'engagement seraient probablement atténuées si nous avions confié à un comité d'éthique le travail important et délicat d'établir des principes de déontologie. Mais heureusement les circonstances nous servent bien puisque l'Association psychanalytique internationale a formé récemment un comité d'éthique dont nous pourrions nous inspirer. Il serait intéressant également de rappeler en guise d'illustration la situation récente des physiothérapeutes, une situation qui malgré ses différences évidentes de la nôtre (dont le fait d'appartenir à une corporation) offre certains points de comparaison.

Illustration à partir de la situation des physiothérapeutes

Le 6 août 1981, dans la cause No 500-05-007849-803, cause dans laquelle le requérant était l'Institut de réadaptation de Montréal contre deux médecins psychiatres comme intimés et plusieurs organisations professionnelles (Corporation professionnelle des médecins, Corporation professionnelle des psychologues, l'Association professionnelle des physiothérapeutes) en tant qu'intervenantes, le Juge Bernard Gratton de la Cour supérieure de la Province de Québec a affirmé que la loi médicale décrit, à l'article 31, l'exercice de la médecine de la façon suivante:

«Constitue l'exercice de la médecine tout acte qui a pour objet de diagnostiquer ou de traiter toute déficience de la santé d'un être humain. L'exercice de la médecine comprend notamment: la consultation médicale, la prescription d'un médicament ou d'un traitement, la radiothérapie, la pratique des accouchements, l'établissement et le contrôle d'un diagnostic, le traitement de maladies ou d'affections.»

Le Juge mentionne qu'*aucun texte de loi ne définit ce qu'est un diagnostic* et se servant du sens ordinaire et grammatical en utilisant les définitions du dictionnaire, il en donne la définition suivante: «Acte pour lequel le médecin détermine une maladie par ses symptômes morbides». De même une prescription «est l'ensemble des recommandations du médecin au malade consignées sur ordonnance» et une ordonnance est «l'ensemble des prescriptions faites par le médecin au malade». Le Juge en conclut que le médecin demeure le pôle autour duquel gravitent les autres professionnels de la santé et qu'à lui seul, le législateur a accordé le pouvoir de diagnostiquer et de prescrire un médicament ou un traitement. Et il affirme que «la spécialité du physiothérapeute, démembrement de l'acte médical, ne lui permet d'agir que dans les limites de l'article 37 avec référence au médecin pour toute modification de la prescription ou du traitement puisque non de son attribution». Le Juge souligne qu'en adoptant l'article 31 de la loi médicale, le législateur a enlevé aux autres ce qu'il accordait aux médecins: *inclusio unius exclusio alterius*.

Mais il y eut des modifications à la suite de ce jugement: Monsieur Normand Giguère, secrétaire et directeur général de la Corporation professionnelle des physiothérapeutes du Québec, rencontré à ma demande, m'informe que suite au jugement Gratton du 6 août 1981, le président d'alors, Monsieur Lamarche, a d'abord voulu contester en appel ce jugement qui ordonnait aux physiothérapeutes de suivre sans les changer la prescription, l'ordonnance et le traitement de physiothérapie tels qu'indiqués par le médecin traitant psychiatre. Cette idée d'aller en Cour d'appel a été abandonnée par la présidente Madame Patricia Girard (1982-1989). Celle-ci s'est employée à obtenir la seule chose qui importait aux physiothérapeutes à savoir *l'accès direct du patient en externe au service de physiothérapie*. Cet accès direct a été obtenu par un changement accordé par le Code des professions au Code de déontologie des physiothérapeutes, changement à l'article 3.01.08.

Ancien article 3.01.08: Avant de traiter un client, le physiothérapeute doit obtenir un diagnostic établi par un médecin, sauf dans les cas de prophylaxie ou de premiers soins, auxquels cas le physiothérapeute doit, dans les plus brefs délais, référer le client à un médecin pour fins de diagnostic.

Nouvel article 3.01.08: Avant de traiter un client, le physiothérapeute doit procéder à l'évaluation du rendement fonctionnel physique du client. En outre, le physiothérapeute doit consulter un membre d'une autre corporation professionnelle ou adresser ce client à un tel membre s'il le juge nécessaire pour déterminer les actes thérapeutiques à poser en vue d'obtenir le rendement fonctionnel maximum du client.

Monsieur Giguère fait valoir quelques points et articles intéressants du Code de déontologie.

- La chose qui nous importait était l'accès direct d'un patient en externe au bureau privé du physiothérapeute et cela nous l'avons obtenu.

- La définition de l'acte médical a été obtenue par une très ancienne loi médicale avec une définition très large qui englobe tout ce qui peut être considéré comme «traitement».

- Quant à l'acte de physiothérapie, nous croyons qu'il vaut mieux ne pas le définir à cause de l'évolution constante de notre profession et de nos expertises.

- *Article 3.01.01* Sous réserve de recherches effectuées dans un milieu scientifique reconnu, le physiothérapeute doit exercer sa profession *selon les principes généralement reconnus de la physiothérapie.* (C'est moi qui souligne.)

- *Article 3.01.02* Dans l'exercice de sa profession, le physiothérapeute doit tenir compte des limites de ses aptitudes, de ses connaissances ainsi que des moyens dont il dispose. Il ne doit pas notamment entreprendre des travaux pour lesquels il n'est pas suffisamment préparé sans obtenir l'assistance nécessaire.

- *Article 3.01.03* Le physiothérapeute doit reconnaître en tout temps le droit du client de consulter un autre physiothérapeute, un membre d'une autre corporation professionnelle ou une autre personne compétente.

- *Article 3.01.04* Le physiothérapeute doit s'abstenir d'exercer dans des conditions où des états susceptibles de compromettre la qualité de ses services.

En conclusion

Il ne peut y avoir de conclusion à un débat sur «l'éternelle question de la relation entre la médecine et la psychanalyse». Il ne peut y avoir qu'une clause d'engagement à continuer le débat. Nous avons rappelé plus haut l'affirmation de Franz Alexander, affirmation faite en 1927, «qu'il y avait problème de la psychanalyse laïque parce que la position spécifique de la psychanalyse vis-à-vis la médecine était encore non définie». Je compléterai cette affirmation en précisant qu'il y aura toujours un problème de la psychanalyse laïque ou non laïque vis-à-vis la médecine parce qu'il y aura toujours des recoupements entre «ces deux professions d'égale dignité» pour reprendre le mot d'Alexander. Ce problème s'atténuera dans la mesure où nous saurons mieux définir notre spécificité.

Et c'était là l'intention des quelques réflexions soumises dans le présent texte. Dans l'immédiat et sur la scène psychanalytique locale nous pourrions, me semble-t-il, contribuer à atténuer les préoccupations des collègues qui tiennent à la clause d'engagement si nos positions continuent à être mieux définies dans une perspective psychanalytique, mieux explicitées dans nos discussions et mieux identifiées dans des principes de formation au niveau des instituts et dans des principes de déontologie au niveau des sociétés.

G.d.S.

(1) Nous évoquons brièvement (et ce sera notre traduction) quelques-unes des observations de Freud. Nos propos se voulant en dehors de toute polémique, sur un sujet très controversé, il n'est peut-être pas inutile de rappeler au lecteur (qui pourra se référer au texte même) combien il est toujours périlleux de citer Freud hors contexte et de s'approprier sa pensée pour des fins politiques.

(2) Voir Félix Marti-Ibanez, «Devenir médecin», MD du Canada, mars 1975, p. 9.

(3) Penser: on songe aussi au latin *pensare* qui a donné «penser et panser» {guérir?}.

(4) Guy Durand, professeur de bioéthique à l'Université de Montréal: «L'éthique doit être une préoccupation de société», *l'Actualité médicale*, 6 février 1991, p. 15.