

ASSOCIATION PSYCHANALYTIQUE INTERNATIONALE

Rapport du Comité de l'API sur la confidentialité

1er novembre 2018

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	4
2	PRINCIPES GÉNÉRAUX	6
	2.1 Approches psychanalytiques et non psychanalytiques en matière de confidentialité	6
	2.2 La responsabilité de l'analyste envers le cadre	6
	2.3 Confiance du patient dans le respect de la confidentialité par l'analyste	6
	2.4 L'éventualité d'un conflit insoluble entre des besoins ou des points de vues difficilement conciliables	7
	2.5 La confidentialité en tant que fondement éthique et technique de la psychanalyse	7
	2.6 Confidentialité et vie privée	7
	2.7 Responsabilités institutionnelles et individuelles	8
	2.8 Considérations éthiques versus considérations juridiques	9
	2.9 La psychanalyse et la communauté au sens large	9
3	PROTECTION DES PATIENTS LORS DE L'UTILISATION DE MATÉRIEL CLINIQUE POUR L'ENSEIGNEMENT, LES PRÉSENTATIONS ORALES, LES PUBLICATIONS ET LA RECHERCHE	10
	3.1 Remarques préliminaires et problème du « consentement éclairé »	10
	3.2 Minimiser les préjudices possibles et/ou sentis aux patients causés par les nécessités scientifiques, techniques et éthiques de partager l'expérience clinique.	12
	3.3 Au niveau institutionnel : enseignement	14
	3.4 Présentations de matériel clinique dans des congrès et dans d'autres événements scientifiques	14
	3.5 Publications dans des journaux et des revues électroniques psychanalytiques	17
	3.6 Recherche psychanalytique	17
4	CONFIDENTIALITÉ LORS DE L'UTILISATION DES TÉLÉCOMMUNICATIONS, Y COMPRIS LORS DES ANALYSES ET DES SUPERVISIONS À DISTANCE	19
	4.1 Introduction	19
	4.2 Vie privée dans le cadre classique	20
	4.3 Atteinte à la vie privée dans les cadres de la télécommunication	20
	4.4 Atteinte à la vie privée dans le cadre classique	22
	4.5 Conséquences à long terme	22
	4.6 Implications pour l'API et ses membres	23
	4.7 Mesures qui semblent résoudre le problème qu'en apparence	25
	4.8 Implications éthiques et quelques protections partielles possibles	27

4.9 Conclusion	28
5 DEMANDES D'INFORMATION DE LA PART DES TIERS QUI ONT DES CONSÉQUENCES SUR LA CONFIDENTIALITÉ	29
6 COLLÈGUES FAISANT L'OBJET D'UNE PLAINTÉ	33
7 ACCÈS DES PATIENTS AUX DOSSIERS, Y COMPRIS LES NOTES PERSONNELLES DE L'ANALYSTE	34
8 CONCLUSIONS GÉNÉRALES	36
9 RECOMMANDATIONS	38
9.1 Protection des patients lors de l'utilisation de matériel clinique	38
9.2 Télécommunications et analyse à distance	41
9.3 Demandes de tiers pour une entorse à la confidentialité	42
9.4 Collègues faisant l'objet d'une plainte	42
9.5 Accès des patients aux notes relatives au processus	43
9.6 La psychanalyse et la communauté élargie	43
10 COMMENTAIRES REÇUS PAR LE COMITÉ AU SUJET DE LA VERSION PRÉLIMINAIRE DE CE RAPPORT	44
10.1 Introduction	44
10.2 Commentaires sur le rapport dans son ensemble	45
10.3 Limites intrinsèques de la confidentialité psychanalytique	47
10.4 L'approche de la préoccupation partagée	48
10.5 Consentement éclairé et partage de matériel clinique	48
10.6 Télécommunications	49
10.7 Demandes de tiers	51
10.8 Analyses d'enfants et d'adolescents	52
10.9 Analyses de candidats et de collègues	52
10.10 Archives	52
10.11 Commentaires reçus après rédaction du rapport	53
11 RÉFÉRENCES	54
12 LECTURE COMPLÉMENTAIRE	58
13 ANNEXES	68

1 INTRODUCTION

Le Comité sur la confidentialité a été mandaté par le Conseil d'administration de l'API pour examiner « la manière dont la confidentialité concerne le travail des psychanalystes de l'API et son impact sur le travail de ces derniers », pour rédiger des documents sur les meilleures pratiques que le Conseil de l'API devra examiner et pour conseiller le Conseil sur des questions connexes pour le Congrès de 2019 (voir Annexe A). Les membres du comité sont les suivants : Dr. Andrew Brook (Trésorier de l'API, Président de ce comité), Psic. Nahir Bonifacino (Association psychanalytique de l'Uruguay), M. John Churcher (Société Britannique de psychanalyse), Dre Allannah Furlong (Société Canadienne de psychanalyse), Dr. Altamirando Matos de Andrade (Président du Comité d'éthique de l'API, Membre d'office), Dr. Sergio Eduardo Nick (Vice-président de l'API, Membre d'office), M. Paul Crake (Directeur exécutif de l'API, Membre d'office). L'appui administratif et technique a été fourni par M. Steven Thierman.

Bien que, depuis ses débuts, l'API ait eu un grand intérêt pour la confidentialité, le déclencheur pour l'instauration du Comité est venu lors d'un Congrès de l'API quand des informations sur un patient ont été révélées au cours d'une discussion faisant suite à une présentation clinique. Comme les informations ont été communiquées en réponse à une question venant de l'auditoire, il était impossible de prévoir cette situation. Par la suite, le patient a appris ce qui avait été dit et en a été scandalisé. Il a engagé une poursuite contre l'API qui a finalement réglé par une somme considérable. Le principal problème n'était pas l'argent, ni qui était responsable de quoi, mais comment empêcher de telles violations éthiques à l'avenir.

Le comité s'est réuni à 20 reprises avant de produire un projet de rapport en avril 2018. Le projet de rapport a été présenté au Conseil d'administration de l'API lors de sa réunion de juin 2018 à Londres. Il a ensuite été envoyé aux présidents des sociétés constituantes et mis à la disposition de tous les membres et candidats de l'API via le bulletin d'information de l'API de juillet, à qui on demandait de fournir leurs commentaires avant le 28 septembre. Trois autres réunions ont été organisées pour discuter des commentaires avant de produire le rapport final.

En abordant notre tâche, nous avons gardé à l'esprit un certain nombre de principes généraux qui sont détaillés ci-dessous. Nous avons ensuite discuté séparément de cinq domaines d'intérêt : la protection du patient lors de l'utilisation de matériel clinique pour l'enseignement, les présentations orales, les publications et la recherche ; la confidentialité lors de l'utilisation des télécommunications, y compris pour l'analyse et la supervision à distance ; les demandes d'informations confidentielles provenant de tiers ; le cas des collègues qui font l'objet d'une plainte auprès du Comité d'éthique, alors qu'une enquête est en cours ; et l'accès des patients aux dossiers, y compris les notes personnelles de l'analyste. Les deux premiers points sont discutés en détail en tant que domaines de préoccupation actuelle de l'API.

Nous avons eu l'avantage de lire des avis juridiques non publiés sur la confidentialité et sur le consentement éclairé, préparés pour l'API par un avocat anglais (Proops, 2017). Nous avons également eu connaissance des versions préliminaires de documents récents préparés par un groupe de travail sur la confidentialité de la Société Britannique de psychanalyse et par un groupe de travail de l'Association Allemande de psychanalyse (DPV) sur l'utilisation des médias numériques en psychothérapie et en psychanalyse. L'approche adoptée dans ces projets converge largement avec la nôtre et nous remercions le président de réunion du groupe de travail britannique, M. David Riley, et le président du DPV, Dipl. Psych. Maria Johne, pour nous avoir permis de les voir à titre confidentiel.

Notre rapport se termine par quelques conclusions générales et une série de recommandations spécifiques. Les recommandations visent à favoriser et à renforcer une culture de la confidentialité au sein de l'API et parmi ses membres.

Les commentaires que nous avons reçus concernant le projet de rapport témoignent d'une appréciation très positive de ce dernier. Lorsque les commentaires ont été critiques, ils ont été formulés à partir d'un large éventail de positions. Plutôt que d'essayer de modifier le projet de rapport comme tel pour tenir compte de tous les points soulevés et des différentes positions sur lesquelles ils ont été formulés, nous avons choisi de limiter au minimum les modifications apportées au texte et de fournir séparément un résumé et une discussion du reste des commentaires (voir section 10).

Il a été suggéré que l'API devrait retarder la publication de ce rapport afin de laisser suffisamment de temps pour poursuivre les discussions sur certaines questions litigieuses. Le Comité estime, toutefois, que le meilleur moyen de garantir la discussion la plus large possible sur toutes les questions soulevées dans le rapport consiste à ne pas en retarder la publication, mais plutôt que l'API utilise le rapport lui-même comme base et axe de discussion.

2 PRINCIPES GÉNÉRAUX

2.1 Approches psychanalytiques et non psychanalytiques en matière de confidentialité

Notre profession nous impose des responsabilités envers nos patients, envers nos collègues et envers le public en général. Nous devons donc aborder la confidentialité tant dans ses aspects psychanalytiques que ses aspects non-psychanalytiques. Tout en affirmant et défendant les exigences d'une conception spécifiquement psychanalytique de la confidentialité, nous devons rester conscients d'un discours plus large et non psychanalytique, et faire la distinction entre ces deux approches, si nécessaire.

Pour les analystes, la confidentialité n'est pas simplement une exigence de la conduite sécuritaire ou éthique d'un travail qui pourrait, autrement, être effectué de manière non sécuritaire ou contraire à l'éthique. Cela est fondamental pour la méthode psychanalytique de manière plus radicale : sans l'assurance de la confidentialité, la psychanalyse serait impossible car la libre association par l'analysant et la libre écoute par l'analyste seraient viciées. La confidentialité agit comme un contenant et comme une frontière séparant l'espace analytique d'un espace social plus vaste. L'API stipule explicitement dans le *Code d'éthique* que la confidentialité est « l'un des fondements de la pratique psychanalytique ». (API, 2015, partie III, paragraphe 3a).

2.2 La responsabilité de l'analyste envers le cadre

Le rôle du psychanalyste entraîne de profondes responsabilités en raison de la manière dont le cadre psychanalytique stimule et frustre la régression, les désirs non satisfaits et le fantasme inconscient. La responsabilité de l'analyste englobe la prise de conscience du pouvoir de séduction inhérent au cadre psychanalytique. Bien que des impulsions et des émotions inconscientes soient suscitées chez les deux partenaires lors de la rencontre analytique, une importante asymétrie éthique subsiste : l'analyste doit respecter l'autonomie et la séparation du patient, que cette attitude soit partagée ou non par le patient. Il se peut que l'analyste ne connaisse jamais tout l'impact de la personne de l'analysant et de l'environnement sur le traitement et sur la réaction du patient à celui-ci, et pourtant l'analyste doit essayer de l'évaluer. Pour cette raison, même si le consentement du patient à un bris de la confidentialité peut la rendre admissible d'un point de vue non psychanalytique, une telle violation peut demeurer une compromission du point de vue de l'éthique aux yeux de nombreux analystes, qui estimeraient que le patient ne peut pas toujours savoir à ce moment-là comment le transfert a affecté sa décision de consentir.

2.3 Confiance du patient dans le respect de la confidentialité par l'analyste

Pour qu'une psychanalyse soit possible, l'analysant doit pouvoir avoir *confiance* dans la capacité de l'analyste à protéger la confidentialité de leur communication. Il n'est pas nécessaire que l'analysant fasse confiance à l'analyste à tous les égards, et cela peut même

être cliniquement indésirable, mais sans confiance dans la volonté et la capacité de l'analyste à protéger la confidentialité, il ne sera pas possible que ce qu'ils entreprennent conjointement soit considéré comme de la psychanalyse, car le patient ne pourra pas tenter d'associer librement et l'analyste n'écouterait pas librement non plus.

2.4 L'éventualité d'un conflit insoluble entre des besoins ou des points de vues difficilement conciliables

Nous pouvons conceptualiser la confidentialité d'au moins deux manières différentes, en ce qui concerne nos relations professionnelles. Si nous pensons à la confidentialité uniquement en termes de relation entre analyste et analysant, la nécessité pour l'analysant de pouvoir faire confiance que l'analyste protégera la confidentialité risque d'entrer en conflit avec le besoin de l'analyste, tant éthique que scientifique de partager des documents anonymes avec ses collègues à des fins de supervision, d'enseignement et de publication. D'autre part, si nous considérons la confidentialité comme une relation dont la qualité et l'intégrité exigent dès le départ l'inclusion de collègues psychanalytiques en tant que tiers, avec lesquels l'analyste communique « à titre confidentiel » du matériel clinique, il se peut que l'analysant ne partage pas ce point de vue, et qu'il y ait ainsi risque de conflit entre les conceptions de confidentialité de l'analyste et celles de l'analysant. Dans les deux cas, un conflit entre les points de vue de l'analyste et ceux de l'analysant peut devenir insoluble.

2.5 La confidentialité en tant que fondement éthique et technique de la psychanalyse

Le principe selon lequel la confidentialité est l'un des fondements de la psychanalyse est une question non seulement d'éthique mais également de technique psychanalytique, les aspects éthiques et techniques étant indissociables. La protection de la confidentialité des patients implique donc que l'API établisse une réglementation éthique de la pratique psychanalytique. Le défi des analystes est que l'objet de notre étude, l'inconscient, fait autant partie de nous-mêmes que de nos patients, et qu'il risque d'émerger de manière inattendue. Notre désir de protéger nos patients peut être compromis par nos propres mouvements inconscients. C'est pour cette raison que, dans le présent rapport, on considère indispensable le recours régulier à une écoute neutre de la part de collègues, *avant* la présentation ou la publication de matériel clinique, afin de déceler toute excitation inconsciente suscitée par le processus. Pourtant, même cela n'est pas sans pièges ni limites.

2.6 Confidentialité et vie privée

Les mots *confidentialité* et *vie privée* sont utilisés de diverses manières complexes dans des contextes quotidiens, qui coïncident souvent et sont parfois confondus. Pour les besoins de cette discussion, il sera utile de les distinguer en considérant la confidentialité comme ayant toujours sa place dans le contexte d'une relation au sein de laquelle des informations privées, des expériences et des sentiments sont partagés dans des limites strictes. D'un

point de vue juridique, la confidentialité est une obligation éthique, tandis que la vie privée est un droit individuel.¹

Garantir le caractère privé de ce qui est communiqué entre l'analyste et le patient est clairement une condition nécessaire de la confidentialité dans une analyse. Ceci est le cas quelle que soit la conception qu'on se fait de la confidentialité : inconditionnelle en tant qu'exigence éthique ; soit soumise à certaines limitations ou exceptions pour des raisons cliniques et/ou juridiques. Il faut que l'analyste puisse garantir l'intimité des conversations avec l'analysant pour qu'il soit en mesure de donner ou de laisser entendre qu'il offre une garantie de confidentialité. Toute circonstance, violant ou ne protégeant pas le caractère privé de la communication, compromettrait donc la possibilité de procéder à une psychanalyse.

Dans le *Code d'éthique*, la vie privée est protégée de deux manières différentes et complémentaires, qui correspondent aux approches psychanalytiques et non psychanalytiques en matière de confidentialité mentionnées ci-dessus. Le paragraphe 3a de la partie III du *Code*, qui protège la confidentialité des informations et des documents des patients, protège implicitement la vie privée qui est une condition nécessaire de cette confidentialité.² Le paragraphe 1 de la partie III interdit aux psychanalystes de participer à la violation des droits fondamentaux de l'homme ou encore de la faciliter, droits qui incluent celui à la vie privée³.

2.7 Responsabilités institutionnelles et individuelles

La protection de la confidentialité peut avoir des implications pour des psychanalystes individuels, lesquelles diffèrent de celles de l'API en tant qu'organisation. Alors qu'un membre individuel de l'API peut décider de faire passer les considérations éthiques avant celles juridiques, l'API en tant qu'organisation peut ne pas toujours être en mesure de le faire. Les risques de litige peuvent également différer considérablement entre l'API, en tant que personne morale, et ses membres individuels.

La partie III du *Code d'éthique* fournit des lignes directrices pour une pratique éthique, mais celles-ci sont nécessairement de nature générale et chaque psychanalyste doit décider de la manière de les appliquer dans des situations particulières. Chaque alternative à la

¹ Voir, par exemple, <http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.html>

² « La confidentialité est l'un des fondements de la pratique psychanalytique. Un psychanalyste doit protéger la confidentialité des informations et des documents des patients. » API (2015) III.3a

³ Un psychanalyste ne doit pas participer à la violation des droits humains fondamentaux d'un individu ni la faciliter, comme défini par la Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies et la Politique de non-discrimination de l'API ». API (2015)

III.1. L'article 12 de la *Déclaration des droits de l'homme des Nations Unies* stipule explicitement que toute personne a droit à la vie privée et à la protection juridique contre les ingérences ou les atteintes à la vie privée.

disposition de l'analyste peut comporter de nombreuses limitations et risques. Si un patient se sent trahi ou manipulé, les conséquences peuvent être sérieuses : angoisse considérable pour le patient, impact négatif sur un traitement en cours ou préjudice rétroactif à un traitement terminé. Souvent, l'analyste individuel doit tirer le meilleur parti d'une situation essentiellement indécidable, sur le plan clinique et éthique.

La situation est davantage compliquée par la présence vigoureuse de différentes orientations cliniques et théoriques dans la communauté psychanalytique, et il peut ne pas y avoir d'accord sur ce qui est éthiquement approprié ou techniquement correct dans une situation donnée.

2.8 Considérations éthiques versus considérations juridiques

L'exigence éthique de confidentialité au sens psychanalytique du terme découle principalement de la pratique psychanalytique, et non de lois ou de codes éthiques extérieurs à la psychanalyse. Bien que l'État de droit soit une caractéristique des sociétés démocratiques modernes, il n'est ni figé ni infaillible, mais soumis à des pressions politiques, institutionnelles, économiques et communautaires ainsi qu'à l'évolution des normes sociales et éthiques. Les lois peuvent viser, et elles ont visé, des buts incompatibles avec l'éthique psychanalytique. Les analystes individuellement et leurs patients seront généralement mieux protégés si les directives éthiques évitent d'affirmer la présence de la loi. C'est pour cette raison que, en 2000, le Conseil exécutif de l'API a modifié la déclaration sur la confidentialité en supprimant la clause « dans les limites des normes juridiques et professionnelles applicables ».⁴ L'objectif était de défendre l'autonomie de l'éthique professionnelle et de veiller à ce que le *Code d'éthique* crée un espace qui permette aux membres individuels, qui craignent d'avoir à violer la confidentialité, de se sentir en sécurité lorsqu'ils expliquent leur position éthique aux autorités compétentes.

2.9 La psychanalyse et la communauté au sens large

Parmi les institutions de la société civile, la psychanalyse apporte une contribution unique à la compréhension de la vie psychique humaine, en particulier de ses couches inconscientes. Un « travail de culture » est en cours (Freud, 1933, p. 80) dans les espaces thérapeutiques psychanalytiques du monde entier, dont les bienfaits ne vont pas dans un seul sens. La santé et l'intégrité de la psychanalyse dépendent également des valeurs et des objectifs prévalents dans la société environnante. Nous ne fonctionnons pas en vase clos ; nous influençons et sommes influencés par les disciplines connexes et par les mouvements culturels contemporains. C'est pourquoi la psychanalyse, en tant qu'institution, doit continuer à prendre sa place dans les différents forums de la vie publique : écouter, apprendre et dialoguer avec d'autres entités de la communauté dans son travail paradoxal continu de résistance et d'élargissement de l'expérience collective humaine.

⁴ Procès-verbal du Conseil exécutif, 28 juillet 2000.

3 PROTECTION DES PATIENTS LORS DE L'UTILISATION DE MATÉRIEL CLINIQUE POUR L'ENSEIGNEMENT, LES PRÉSENTATIONS ORALES, LES PUBLICATIONS ET LA RECHERCHE⁵

3.1 Remarques préliminaires et problème du « consentement éclairé »

Compte tenu de la complexité des dynamiques du transfert et du contre-transfert inconscients dans tout traitement analytique et de la diversité des écoles théoriques représentées au sein de l'API, chacun ayant sa propre compréhension de cette complexité, ses propres techniques et son éthique, il n'existe pas de procédure universelle infaillible qui puisse être recommandée comme le meilleur moyen de protéger l'analysant lors du partage de matériel clinique avec des collègues. On peut illustrer ce problème par quelques exemples fictifs de déclarations que les analystes pourraient faire, s'ils étaient tenus de justifier leurs positions lorsqu'ils présentent du matériel clinique dans des présentations scientifiques ou qu'ils publient du matériel clinique :

- Exemple 1: « Je crois que ce qui se passe dans le cabinet de consultation psychanalytique est le produit des activités conscientes et inconscientes du patient et de l'analyste. Je considère qu'il est approprié de demander la permission à mes patients chaque fois que j'utilise le matériel clinique issu de notre travail ensemble. Les patients, dont le matériel est mentionné dans ce document, l'ont approuvé et ont donné leur autorisation écrite. »
- Exemple 2: « Il ne fait aucun doute que tout événement clinique est, à proprement parler, un produit unique de l'interaction entre un patient donné et un analyste donné. Toute description par l'analyste est donc naturellement soumise au point de vue de cet analyste, d'une manière qui n'est pas nécessairement pleinement comprise par lui, incluant son biais théorique et son équation personnelle inconsciente, à un moment donné. Cependant, je suis convaincu que demander à un patient l'autorisation d'utiliser du matériel clinique dans une présentation scientifique constitue une intrusion significative dans sa psychanalyse ou dans son traitement psychanalytique, et doit donc être évité si possible sans causer de tort au patient. J'ai choisi de dissimuler les histoires personnelles mentionnées dans cet article afin que d'autres personnes ne les reconnaissent pas. En ce qui concerne les patients qui pourraient se reconnaître, j'espère qu'ils auront le sentiment que j'ai

⁵ Comme le montre la lecture complémentaire énumérée à la fin du présent rapport, le comité a pu s'appuyer sur une littérature abondante examinant le conflit entre l'idéal de la confidentialité absolue à l'égard des patients et le besoin tout aussi absolu de consulter des collègues afin de maintenir notre capacité à travailler en tant que psychanalystes. Pour faciliter la lecture, nous avons choisi de limiter au minimum les références du texte à cette littérature, en ne faisant des citations que lorsque nous pensons que le point soulevé pourrait être perçu autrement comme controversé.

essayé, avec respect, de faire de notre travail ensemble une contribution valable à la société ».

- Exemple 3: « Je ne pense pas qu'il soit juste d'impliquer des patients dans des discussions au sujet de mes publications, qui font référence à leur travail avec moi. L'asymétrie inévitable et éthique de la relation thérapeutique rend le consentement éclairé à la fois problématique et inévitablement gênant pour le patient. Afin de protéger la confidentialité de mes patients et de corriger mes propres angles morts inconscients, j'ai dans cette perspective, demandé à trois collègues de lire attentivement le matériel présenté et de l'approuver. »
- Exemple 4: « Afin de protéger la confidentialité de mes patients, je me suis appuyé sur les amalgames de plusieurs patients, les miens et ceux de mes supervisés, pour les illustrations cliniques utilisées dans ce document. Pour éviter d'introduire un facteur étranger dans leur analyse, je n'ai demandé la permission à aucun de ces patients. »
- Exemple 5: « Je pense que la transparence de l'analyste au sujet de ses motivations est essentiel dans une relation psychanalytique authentique mais que les conflits d'intérêts demeurent possibles. C'est pourquoi je discute toujours avec mes patients de l'éventualité d'écrire des choses à leur sujet et de mon souhait d'enrichir la littérature avec ce que j'ai appris de notre travail ensemble. Chaque patient présenté ici a lu et approuvé le matériel inclus dans les présentes. »

Bien que dans les points de vue imaginés ci-dessus il y ait des attitudes divergentes quant à la notion de « consentement éclairé », on peut supposer que tous les psychanalystes reconnaîtraient sa complexité. Alors que dans la plupart des professions, l'exigence éthique du consentement éclairé est relativement simple, dans la psychanalyse, c'est tout le contraire. La découverte de la résistance inconsciente par Freud, de l'opposition inconsciente des patients au traitement et au fait de mieux se sentir ainsi que la prise de conscience que la résistance devait être identifiée, comprise et résolue plutôt que réprimandée, entraînaient un changement de paradigme dans le modèle thérapeutique. L'objet de l'enquête analytique, l'inconscient, complique toute notion de consentement éclairé dans le champ transférentiel. Ni l'analysant ni l'analyste ne peuvent être immédiatement informés de tous les motifs inconscients qui incitent à donner la permission de partager du matériel clinique et aucun d'entre eux ne peut prédire les impacts futurs, *après-coup*, d'une telle décision. Il existe donc une incertitude éthique inhérente au consentement éclairé dans la psychanalyse, compte tenu de la connaissance toujours uniquement partielle du transfert et du contre-transfert. Nous savons que les patients peuvent donner leur consentement pour partager du matériel clinique et avoir néanmoins le sentiment que l'analyste a trahi leur confiance, avec des conséquences potentiellement graves pour leur traitement.

Comme mentionné ci-dessus (voir 2.7), hormis la possibilité de ne pas du tout partager le matériel clinique, chaque alternative à la disposition de l'analyste a ses limites et ses risques. Il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce qu'un analyste détecte toujours ou prédise correctement les réactions d'un patient lors du partage d'informations (Anonyme, 2013 ; Aron, 2000 ; Brendel, 2003 ; « Carter », 2003 ; Kantrowitz, 2004, 2005a, 2005b, 2006 ; Halpern, 2003 ; Robertson, 2016 ; Roth, 1974 ; Stoller, 1988). Certains analystes estiment que l'interaction nécessaire déclenchée autour de la demande de consentement est au contraire une mesure éthique à prendre avec des bénéfices thérapeutiques et une précision scientifique accrue découlant de l'ajout du point de vue du patient. Ces analystes (Aron, 2000 ; Clulow, Wallwork et Sehon, 2015 ; Crastnopol, 1999, LaFarge, 2000 ; Pizer, 1992 ; Scharff, 2000 ; Stoller, 1988) sont moins réticents à perturber le traitement avec une demande d'autorisation. Compte tenu de la multitude de situations cliniques complexes qui surviennent au cours des différentes phases de la thérapie psychanalytique, et des différentes positions éthiques concernant chacune d'entre elles qui peuvent être prises par des analystes appartenant à des courants théoriques distincts, il n'est pas possible pour l'API d'élaborer une procédure standard pour la présentation et la publication de matériel clinique qui soit éthiquement valable et généralisable pour tous les analysants.

Notre responsabilité éthique consistant à protéger nos patients et leur traitement va au-delà des obligations juridiques strictes. Même lorsque l'anonymat des patients est respecté afin qu'ils ne soient pas reconnaissables par les autres, leur auto-identification peut avoir des répercussions pénibles sur ce qu'ils pensent de leurs analystes, d'eux-mêmes et des traitements, qu'ils soient en cours ou achevés.

En raison de ces limites dans notre capacité à avoir confiance en nos choix éthiques particuliers, en plus de notre responsabilité éthique en tant que praticiens individuels, nous proposons une approche qui s'appuie sur la préoccupation partagée (Glaser, 2002) dans laquelle des mesures de protection sont introduites à plusieurs moments de l'élaboration et de la présentation du matériel clinique, la responsabilité de leur efficacité incombant ainsi à toutes les personnes impliquées dans le processus. L'objectif est de promouvoir une culture de la 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.

3.2 Minimiser les préjudices possibles et/ou sentis aux patients causés par les nécessités scientifiques, techniques et éthiques de partager l'expérience clinique.

La présence de vie psychique inconsciente chez chaque être humain, et sa mobilisation intense pendant le traitement, tant chez l'analyste que chez le patient, dans une spirale par laquelle les deux inconscients s'activent mutuellement et s'entrelacent, empêche de prétendre qu'une présentation clinique soit exhaustive ou exempte de motivations inconscientes inconnues de la part de l'auteur. De plus, le matériel clinique choisi comme objet d'une présentation est toujours, dans une certaine mesure, une construction créée

par l'analyste. Cette observation souligne la nécessité professionnelle du partage de matériel clinique avec des pairs ou des superviseurs et est un appel constant à la modestie scientifique. Nous ignorons, au moins en partie, ce que nous communiquons inconsciemment lorsque nous écrivons ou présentons oralement au sujet de nos analysants. Et nous ne pouvons prédire de manière fiable quel sera l'impact sur eux, que ce soit immédiatement ou longtemps après, s'ils découvraient ce que leur analyste a écrit à leur sujet, que leur permission ait été obtenue ou non. Nous sommes donc obligés de conclure que notre responsabilité éthique est paradoxale : nous sommes responsables de l'impact sur nos patients du partage de leur matériel clinique avec d'autres personnes, malgré le fait que nous ne puissions prédire ou contrôler totalement cet impact, ni même savoir quels aspects de ce dernier aient pu échapper à notre perception.

La tension entre la confidentialité et la nécessité de partage de l'analyste est bien reflétée dans l'avis juridique, demandé par l'API à l'avocate britannique Anya Proops QC. D'une part, elle conclut qu'« en général, il est difficile de voir en quoi la divulgation de données rendues anonymes constituerait une utilisation abusive d'informations confidentielles en common law ». D'autre part, cet avis est sujet à la mise en garde suivante : « si, dans la pratique, on donne aux patients l'opportunité de comprendre qu'aucun aspect de ce qu'ils disent au sujet de leur traitement ne sera divulgué à un tiers, les psychanalystes risquent alors inévitablement de s'exposer à des plaintes fondées d'abus de confiance s'ils divulguent des informations générées au cours du processus de traitement, même de manière anonyme » (Proops, 2017, p. 15-16).

Une suggestion pratique, relative à la confidentialité des présentations cliniques, consisterait à encourager les auteurs qui exposent du matériel clinique dans des présentations scientifiques ou qui publient, à faire une déclaration du type illustré par les exemples fictifs ci-dessus (voir 3.1). Cela pourrait être considéré comme analogue à la divulgation de conflits d'intérêts devenue obligatoire dans les rapports médicaux. L'objectif serait double : d'une part, de telles déclarations pourraient motiver leurs auteurs à évaluer plus en profondeur l'équilibre entre confidentialité et partage scientifique, et d'autre part, ils pourraient fournir aux patients qui découvrent qu'il y a eu bris de confidentialité de leurs informations personnelles une justification de ce geste et une occasion de poursuivre leur travail analytique ou leur analyse. Étant donné que la recherche sur Internet par nom d'auteur est l'accès le plus facile et le plus courant que les patients et d'autres personnes ont aux publications qui peuvent contenir des renseignements personnels, on pourrait protéger la confidentialité en publiant ou en faisant des présentations de façon anonyme ou avec un pseudonyme.

Un exemple d'approche axée sur la préoccupation partagée serait d'encourager la consultation avec un ou plusieurs collègues avant d'inclure du matériel dans une présentation.

3.3 Au niveau institutionnel : enseignement

Tous les instituts n'incluent pas actuellement dans la formation des discussions approfondies sur les questions de confidentialité. L'importance de la confidentialité dans le traitement psychanalytique exige que les candidats soient informés de ce problème dès le début de leur formation, en l'identifiant comme un élément clé de notre pratique. Les propositions suivantes pourraient contribuer à faire de la confidentialité un élément central de la psychanalyse dès les premières étapes de la formation :

- Inclure un séminaire sur la confidentialité dans le cadre de la formation qui aurait les objectifs suivants : a) sensibiliser les candidats à ce problème dès le début de leur formation ; (b) garder le problème présent dans nos esprits chaque fois que nous parlons des analysants ; (c) promouvoir la présentation et la discussion de matériel clinique pour lequel la protection de la confidentialité s'avère complexe; (d) faciliter la discussion sur les avantages et les inconvénients des différentes manières de protéger la confidentialité lors du partage de matériel clinique (dissimulation, consentement éclairé d'un point de vue psychanalytique, matériel clinique provenant de plusieurs analysants, auteurs multiples ou anonymes, etc.) ; (e) faciliter la discussion de l'approche juridique et professionnelle locale en présentant des scénarios sur la manière de procéder en cas de conflit potentiel avec la confidentialité en psychanalyse.
- Faire de la protection de la confidentialité un sujet de préoccupation régulière et collective chaque fois que des membres ou des candidats présentent du matériel clinique dans des réunions de société, des séminaires, des groupes de travail, des supervisions, etc. Les analyses personnelles des analystes resteront des lieux confidentiels où la libre association est encouragée. Dans tous les autres contextes, le matériel clinique devrait être rendu anonyme.
- Encourager chaque société à trouver un moyen de faire un projet d'apprentissage continu de la réflexion sur les défis de la protection de la confidentialité. Cela pourrait par exemple prendre la forme d'ateliers ponctuels sur le problème. L'API pourrait publier des bulletins réguliers contenant des discussions de cas émanant de différentes régions, qui illustrent la complexité de la confidentialité, en puisant d'abord les exemples dans la littérature.

3.4 Présentations de matériel clinique dans des congrès et dans d'autres événements scientifiques

Les analystes doivent savoir que le matériel clinique, qu'il soit écrit ou oral a, une fois présenté, un public potentiellement illimité. Bien que les risques de reconnaître un patient puissent être jugés faibles, un tel risque soulève une question cruciale : ce qui est préoccupant ce n'est pas seulement le fait d'un bris possible de confidentialité, mais

également toute impression selon laquelle il y aurait eu ou non bris. Les directives suivantes représentent l'opinion du comité sur les « meilleures pratiques » en matière de présentation de matériel clinique dans des congrès et dans d'autres événements scientifiques.⁶

- Inclure une déclaration sur la confidentialité dans les demandes de communications. Les présentateurs doivent être informés de certaines des conséquences négatives documentées d'une confidentialité mal préservée sur les patients et les analystes. Puisque la recherche a démontré (Kantrowitz, 2004, 2006) que les analystes ne sont pas toujours sensibles à l'impact négatif de leurs activités scientifiques sur leurs patients, il pourrait également leur être conseillé de consulter leurs pairs dès le début au sujet de leur intention de partager du matériel clinique dans le cadre d'un congrès. Un moyen de réduire le risque de fuite du matériel clinique sensible, lors des présentations de groupe, consiste à éviter de faire circuler ce matériel sous forme écrite ou numérique, avant ou après l'événement scientifique.
- Examiner attentivement les documents soumis. Le comité scientifique doit examiner de manière particulièrement attentive chaque soumission contenant du matériel clinique et - en cas de doute - demander l'avis d'une équipe de conseillers choisis en fonction de la protection de la confidentialité. Comme ces membres peuvent ne pas connaître l'auteur et son milieu, la consultation au niveau local peut constituer une forme de protection alternative. Lorsque le matériel clinique ne peut pas être modifié comme dans le récit d'un rêve, le déguisement ou l'anonymisation ou encore une demande d'autorisation soigneusement examinée peuvent être utilisés pour protéger le patient.
- Inclure une déclaration de confidentialité dans le programme imprimé, le cas échéant. L'annexe B donne des exemples de telles déclarations.
- Demander aux présidents de réunion de lire une déclaration à voix haute avant chaque panel ou atelier. Les présidents des événements dans lesquels le matériel clinique sera partagé pourront être invités à lire à haute voix une déclaration telle que celle proposée pour le congrès de l'API en 2017 (voir Annexe B).
- Annoncer que certains détails du matériel ont été omis et/ou modifiés pour préserver la confidentialité du patient.
- Dans les grands groupes et dans tous les autres groupes dans lesquels tout le monde ne se connaît pas, s'assurer que des précautions spéciales ont été prises pour protéger la confidentialité.

⁶ Une version préliminaire de certaines des directives de la section 3.4 a été acceptée par les administrateurs au nom du Conseil d'administration en juin et juillet 2017 avant le congrès de Buenos Aires.

- Bien que le consentement éclairé soit toujours compliqué par des implications transférentielles, dans certaines juridictions, la présentation du matériel clinique ne peut être *juridiquement* sûre que moyennant le consentement écrit du patient. La sécurité juridique peut toutefois ne pas pleinement nous acquitter de notre responsabilité éthique à l'égard du patient et du traitement. Lorsque le consentement éclairé est proposé en tant qu'option, l'analyste chargé de la présentation doit envisager, si possible en consultation avec ses collègues, l'impact possible d'un tel consentement sur un traitement en cours ou terminé.
- Réduire au minimum les détails biographiques du patient, en ne révélant que ce qui est nécessaire pour illustrer les idées de l'auteur. Dans les petites réunions où tout le monde se connaît mutuellement, cela peut être approprié et cela est certainement souhaitable. Il devrait y avoir une évaluation, de préférence avec des collègues, dans les cas où les aspects particulièrement intéressants pourraient probablement identifier le patient.
- Déguiser le matériel clinique. Cela devrait être fait de manière si minutieuse, dans toutes les présentations cliniques, que la probabilité que le patient soit identifié soit faible.
- Demander à chaque analyste effectuant une présentation une brève déclaration justifiant la stratégie choisie pour protéger la confidentialité dans son cadre éthique (voir 3.2, avant-dernier paragraphe).
- Demander aux présidents de réunion d'annoncer que l'enregistrement audio ou audiovisuel non autorisé de présentations contenant du matériel clinique est interdite.
- Les candidats sont particulièrement vulnérables lorsque leur analyse personnelle est discutée ou rédigée par leur analyste, compte tenu du risque de reconnaissance par le candidat ou par un membre de son entourage professionnel et social. Parmi les conséquences possibles mentionnons le fait de miner l'identification du candidat avec la psychanalyse en tant que future carrière et même affecter négativement les chances d'un candidat de poursuivre l'analyse en tant que carrière si, par exemple, les personnes qui prennent connaissance du matériel s'en emparent pour indiquer un grave problème lié au traitement. Présenter du matériel clinique au sujet d'un candidat pourrait donc s'apparenter à avoir recours à un analyste-rapporteur de façon déguisée. Des considérations similaires s'appliquent à l'analyse des collègues professionnels.

3.5 Publications dans des journaux et des revues électroniques psychanalytiques

Un certain nombre de journaux psychanalytiques ont déjà mis en place des politiques éditoriales visant à protéger la confidentialité. Il serait utile de les examiner systématiquement et de formuler des propositions en vue d'améliorer leur efficacité, mais nous ne l'avons pas encore fait.

La présence de matériel clinique sur des sites et des publications de revues électroniques psychanalytiques est particulièrement préoccupante. De plus en plus, les versions électroniques des articles deviennent disponibles en même temps que l'édition imprimée ou peuvent être republiées électroniquement à une date ultérieure.

La protection et le contrôle de ce matériel sont souvent sérieusement inadéquats, alors que son lectorat est global et illimité. L'engagement éthique des administrateurs de revues électroniques, en matière de protection des patients, doit être renforcé et surveillé.

L'annexe B donne quelques exemples d'avis en cours à l'intention des auteurs qui tentent de résoudre ce problème.

3.6 Recherche psychanalytique

La recherche impliquant des sujets humains, comme on l'appelle dans le milieu de la recherche en sciences sociales et en sciences humaines, a besoin de se doter de mesures pour protéger la confidentialité. À l'instar d'autres organismes de financement de la recherche, l'API a mis en place des procédures pour protéger la confidentialité de ceux qui sont sujets de recherche.

Le comité de recherche de l'API, l'organisme au sein de l'API qui finance la recherche, exige avant d'accorder tout financement, que chaque candidat à une subvention pour une recherche portant sur des sujets humains (normalement des analysants) ait obtenu l'approbation éthique de sa recherche proposée. L'approbation doit être obtenue auprès d'un organisme que le comité de recherche désigne comme un comité d'examen institutionnel (CEI), également appelé (par exemple, en Amérique du Nord) un comité d'éthique ou un comité d'éthique de la recherche. Tout organisme qui finance des recherches impliquant des sujets humains, notamment toutes les universités de recherche du monde industrialisé, doit être approuvé par un CEI ou doit disposer d'exigences équivalentes. En tant que garantie supplémentaire, l'API exige également que tous les boursiers travaillent dans le cadre d'un institut de recherche.

L'approbation par un CEI exige toujours qu'aucun sujet ne soit identifié par son nom ou par une autre caractéristique d'identification de la recherche, mais uniquement par un numéro arbitraire. La liste reliant des numéros aux noms et aux coordonnées est alors soumise à des restrictions strictes, et généralement seul le chercheur principal ou l'administrateur de la

recherche y a accès. Les CEI exigent également que les données ne soient rapportées sous une forme globale dans la mesure du possible.

La recherche psychanalytique sur des sujets humains revêt essentiellement deux formes : la recherche sur plusieurs sujets, dans laquelle les résultats individuels sont regroupés et aucune information individuelle n'est présentée ; et des études sur un seul cas ou sur un petit nombre de cas impliquant la présentation d'informations concernant des individus. Pour une recherche portant sur plusieurs sujets, l'approbation par un CEI réputé est généralement considérée comme une forme appropriée d'autorisation éthique de la recherche et pour une telle recherche, l'exigence d'une autorisation par un CEI est, à notre avis, suffisante. Pour les études de cas individuels ou d'un petit nombre de cas impliquant la présentation d'informations sur des individus, nous estimons qu'il devrait exister une autre exigence. De telles propositions de recherche devraient en outre être soumises aux mesures de protection de la confidentialité identifiées dans les sous sections 3.2 à 3.5 ci-dessous, lors de l'utilisation du matériel clinique.

Nous recommandons que le comité de recherche soit invité à ajouter à son processus de demande que les demandeurs démontrent que ces mesures de protections seront bien appliquées.

4 CONFIDENTIALITÉ LORS DE L'UTILISATION DES TÉLÉCOMMUNICATIONS, Y COMPRIS LORS DES ANALYSES ET DES SUPERVISIONS À DISTANCE

4.1 Introduction

Les télécommunications modernes, notamment la téléphonie vocale, la visiophonie ou la vidéoconférence (*p. ex.* Skype)⁷, ainsi que la messagerie électronique, sont de plus en plus utilisées par les psychanalystes pour communiquer avec les patients et avec leurs collègues. Les communications avec les patients comprennent des consultations occasionnelles et régulières par téléphone ou par Skype (ou similaire). Les communications avec des collègues comprennent des consultations téléphoniques sur les patients, de la supervision clinique et des séminaires par téléphone, ainsi que l'échange par courriel de notes de suivi et d'autres documents cliniques. Les psychanalystes sont actuellement exposés à des pressions économiques et culturelles croissantes pour normaliser ces nouvelles formes de communication et pour les utiliser de plus en plus largement dans leurs travaux cliniques.

Réaliser la psychanalyse au moyen de télécommunications, (diversement identifiées comme « téléanalyse », « analyse à distance » et « analyse sur Skype »), fait actuellement l'objet de nombreux débats parmi les psychanalystes. Plusieurs collègues ont des idées plutôt catégoriques pour et contre cette pratique, qu'ils appuient, de part et d'autre, sur des arguments éthiques et techniques. L'ampleur de la polarisation du débat ressort avec évidence dans certaines des réactions reçues par le comité concernant la version préliminaire de ce rapport (voir la section 10 ci-dessous). Il est important de noter que la portée du débat sur l'analyse à distance est beaucoup plus large que celle sur la confidentialité, alors que le présent rapport ne concerne l'analyse à distance que dans son rapport à la confidentialité.

L'insécurité inhérente aux télécommunications signifie que l'analyse à distance, comme toutes les pratiques mentionnées ci-dessus, comporte des risques pour la confidentialité du patient. L'API a déjà publié des lignes directrices soulignant que la psychanalyse est menée « au cabinet en personne » et que d'autres formes d'analyse ne doivent être poursuivies que dans des circonstances exceptionnelles (API, 2017). Elle souligne qu'il existe « des problèmes de sécurité, de protection de la vie privée et de confidentialité pour toutes les formes de télécommunication », et elle déclare que « les analystes doivent s'assurer que la technologie qu'ils utilisent est sécurisée et protège la confidentialité du patient » (API, 2014-17, paragraphe 7). Nous explorons ci-dessous les risques pour la confidentialité inhérents à l'utilisation des télécommunications pour la consultation psychanalytique, ainsi que leurs implications pour l'API et ses membres.

⁷ Aussi *p. ex.*: FaceTime, WhatsApp, GoToMeeting, VSee, WebEx, Zoom, etc. Le site Web indépendant suivant fournit des comparaisons détaillées entre environ 60 plateformes alternatives : <https://www.telementalhealthcomparisons.com/private-practice>

4.2 Vie privée dans le cadre classique

Dans le contexte classique de la salle de consultation ou du bureau du psychanalyste, nous avons pu historiquement préserver le caractère privé des consultations et en protéger ainsi la confidentialité, dans la mesure où certaines conditions étaient présentes: climat social et politique favorable, contrôle physique relatif des bureaux ou des salles de consultation dans lesquels nous travaillons, assurance raisonnable et connaissance tacite (Polanyi, 1967) des propriétés acoustiques des lieux.

Cette protection n'a jamais été absolue et, dans les cas où l'État surveille de manière ciblée des personnes soupçonnées de terrorisme ou d'autres crimes graves, elle peut être rompue à notre insu et sans notre consentement. Néanmoins, dans les pays où la surveillance locale secrète au moyen de microphones ou de caméras installés dans des bâtiments n'est pas considérée comme normale, les psychanalystes et leurs patients ont pu s'appuyer sur des connaissances tacites, l'expérience quotidienne et le bon sens pour s'assurer que leurs conversations en personne sont privées.

Dans les pays où la surveillance locale secrète *fait* partie de la vie quotidienne, la protection de la vie privée a toujours été plus difficile à réaliser. Pour que la psychanalyse soit possible, il faut que les psychanalystes et les patients soient capables de trouver des moyens disponibles dans leur milieu pour éviter la surveillance et de créer des espaces privés dans lesquels travailler.

4.3 Atteinte à la vie privée dans les cadres de la télécommunication

Les télécommunications modernes sont intrinsèquement vulnérables à l'interception et à l'écoute clandestine électronique même s'il n'y a aucun accès possible au lieu même de la communication, l'accès étant fourni par le dispositif de télécommunication lui-même (c'est-à-dire le téléphone ou l'ordinateur). D'après les informations rendues publiques par Edward Snowden en 2013, nous savons que les télécommunications sont soumises à une surveillance de routine à grande échelle et que le contenu de nombreuses conversations privées est stocké pour une utilisation potentielle dans la protection de la sécurité nationale, la lutte contre le terrorisme, etc.⁸ En plus de la surveillance de routine par l'État, les télécommunications sont de plus en plus vulnérables à divers types d'interception criminelle pour des motifs financiers, politiques ou personnels, y compris par des individus connus de la personne ciblée.

La confidentialité dans les télécommunications peut être protégée dans une certaine mesure par un usage prudent du cryptage, bien qu'il soit difficile de déterminer si les

⁸ Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Voir également : MacAskill, E., Dance, G. (2013) ; Wikipedia (2018a) ; Bibliothèque de l'Université d'Oslo (2013-2017) ; Snowden Surveillance Archive (2018) ; The Internet Archive (2015).

méthodes de cryptage actuellement disponibles sont totalement sécurisées.⁹ De nombreux logiciels et dispositifs matériels offrant des communications cryptées sont également connus pour avoir des « portes dérobées » ou du moins soupçonnés d'en avoir, permettant aux fournisseurs, aux services de police ou de sécurité d'accéder aux contenus déchiffrés, et qui sont potentiellement vulnérables à tout venant.

Un problème particulièrement insoluble et largement négligé est la « sécurité des terminaux » : il est nécessaire de veiller à ce que les communications ne soient pas interceptées avant d'être cryptées ou après avoir été décryptées. Si un téléphone ou un ordinateur utilisé par un psychanalyste ou un patient a été compromis, des données non cryptées peuvent être copiées vers un tiers par un logiciel malveillant ayant été installé à l'insu de l'utilisateur. Ainsi, même si le chiffage « de bout en bout » sur le réseau est suffisant, la sécurité du système de communication dans son ensemble peut être compromise d'une sécurité insuffisante des terminaux à chaque bout. Une chaîne est tout aussi solide que son maillon le plus faible.

Il est difficile de savoir s'il serait possible pour quiconque de créer un système de télécommunication garantissant *de manière absolue* le respect de la vie privée. Dans une entreprise, une organisation militaire ou gouvernementale, où le matériel et les logiciels sont soumis à une réglementation stricte, il est possible de garantir un degré de respect de la vie privée *relativement* élevé. Par exemple, les cliniciens travaillant dans des environnements hospitaliers ou pour de grandes organisations de soins de santé, et qui utilisent uniquement des dispositifs fournis et contrôlés par l'organisation, peuvent parfois en bénéficier. Le fait que des bris de confidentialité se produisent régulièrement, même dans de telles organisations, montre toutefois que le respect de la vie privée demeure limité. Les cliniciens qui travaillent de façon relativement isolée, par exemple en cabinet privé, pourraient en principe être en mesure d'obtenir des résultats comparables, mais ils auraient besoin de ressources technologiques suffisantes. Ils devront, ainsi que leurs patients, maintenir une discipline stricte dans l'utilisation de leurs dispositifs et acquérir un niveau élevé de connaissances techniques spécialisées en sécurité informatique, lesquelles connaissances devront être constamment mises à jour.

Les psychanalystes ne possèdent généralement pas les connaissances techniques dont ils auraient besoin pour mettre en place ou maintenir de tels systèmes, et sont généralement réticents à les acquérir. Notre culture et nos pratiques professionnelles ne sont pas non plus compatibles avec le type de réglementation sociale qui serait nécessaire pour les utiliser. Même si nous pouvions acquérir et maintenir un tel système, cela impliquerait un investissement financier considérable et nous serions obligés de soumettre nos patients et nous-mêmes à des conditions extrêmes de discipline et de contrôle lors de son utilisation.

⁹ Il existe un conflit permanent entre les agences gouvernementales cherchant un accès potentiel à toute communication et celles qui, pour des raisons commerciales, politiques ou éthiques, cherchent à préserver la vie privée au moyen du cryptage (voir Abelson et al., 2015). Le différend sur le cryptage entre le FBI et Apple en 2016 était un exemple de ce conflit qui a éclaté en public (voir Wikipedia, 2018b).

Les patients seraient tenus de configurer et probablement de payer pour des équipements spécialisés coûteux et d'apprendre à les utiliser efficacement. La difficulté la plus sérieuse pour de nombreux psychanalystes est peut-être que la discipline et le contrôle requis ne seraient guère compatibles avec un cadre psychanalytique.

Chaque fois et partout où les télécommunications modernes font partie des moyens de communication, la protection de la vie privée qu'offrait historiquement le cadre classique n'est donc plus disponible.

4.4 Atteinte à la vie privée dans le cadre classique

Une grande partie des discussions rapportées ci-dessus suppose implicitement que le cadre classique d'aujourd'hui continue d'offrir un respect *relatif* de la vie privée par rapport aux cadres de télécommunication, mais l'ampleur et la gravité du risque d'écoute clandestine, même dans le cadre classique contemporain, sont incertaines. Lorsque l'analyste et l'analysant sont physiquement présents dans un bureau ou un cabinet de consultation et que l'une des parties ou les deux possèdent un téléphone ou un autre dispositif dans la salle ou à proximité, il y a toujours un certain risque. Si un téléphone a été compromis par un logiciel malveillant, par exemple parce que son propriétaire a inconsciemment répondu à un message « d'hameçonnage », il se peut qu'il soit accessible à distance à l'insu du propriétaire. On n'est pas certain sur le fait de savoir si, dans certaines circonstances, un téléphone cellulaire hors tension peut être activé de manière secrète (Schar, 2014). Dans quelle mesure les téléphones cellulaires peuvent-ils être compromis, quelle est la répartition des moyens et des compétences pour le faire, est-il économiquement possible de le faire à grande échelle ou seulement pour un nombre limité de « cibles » sélectionnées, voilà autant de sujets pour la recherche actuelle (voir par exemple Marczac et al., 2018, sur l'utilisation récente du logiciel espion *Pegasus*).

En plus d'être vulnérables à la surveillance par les organismes gouvernementaux, les téléphones portables sont de plus en plus ciblés par ce qu'on appelle les « stalkerware » ou les « spouseware » déployés par des partenaires, des membres de la famille et d'autres (pour une série d'exemples, voir Motherboard, 2018), ainsi que par des organisations commerciales, des employeurs et généralement par tous les utilisateurs de « logiciels criminels » propices.

4.5 Conséquences à long terme

Une fois que les informations ont été acquises par surveillance, nous devrions supposer qu'elles seront conservées le plus longtemps possible par ceux qui les ont acquises. L'étendue et la durée de ce stockage ne seront limitées que par des contraintes technologiques et budgétaires. L'évolution récente de techniques telles que la reconnaissance vocale automatique, la croissance constante de la puissance de traitement et de la capacité de stockage des ordinateurs, ainsi que la baisse des coûts de

stockage suggèrent fortement que le contenu textuel d'au moins certaines télécommunications soit maintenant préservé indéfiniment. Étant préservé indéfiniment, il reste également indéfiniment vulnérable aux vols et à la distribution. Il existe donc un risque réel qu'un enregistrement d'une session psychanalytique soit un jour publié sur YouTube ou ailleurs et qu'il puisse ensuite faire le tour d'internet.

Même dans un pays où le caractère privé des communications bénéficie d'un certain degré de protection juridique, il est toujours possible qu'un régime autoritaire et non démocratique s'empare un jour du pouvoir. Un tel régime hériterait probablement des informations obtenues de la surveillance passée et serait capable de les utiliser pour prendre des mesures arbitraires et répressives contre des individus et des groupes. Les informations stockées obtenues par la surveillance sont également susceptibles, par le biais de fuites et/ou de piratage, d'être acquises par toute personne intéressée à les transformer pour d'autres fins, notamment les journalistes, les actuaire, les organisations criminelles, les farceurs malveillants, les terroristes et les gouvernements étrangers.

Quelles que soient les protections juridiques ou autres en vigueur, la surveillance de masse des télécommunications crée donc des risques pour la confidentialité qui peuvent se perpétuer dans l'avenir, tout au long de la vie des patients et de leurs familles, amis et associés. Différents psychanalystes évalueront différemment l'ampleur du risque, mais le fait que le risque existe ne fait aucun doute.

4.6 Implications pour l'API et ses membres

L'API est donc confrontée à un dilemme. D'une part, elle cherche à développer la profession, y compris dans de nouvelles zones géographiques, tout en maintenant des normes professionnelles élevées, une mission que le Comité international des nouveaux groupes poursuit activement. Au cours de ce processus, un nombre croissant de membres individuels de l'API sont tentés de s'engager dans une forme ou une autre de travail à distance. D'autre part, les membres de l'API sont tenus, en vertu du *Code d'éthique* de l'API, de protéger la confidentialité des patients.¹⁰

Pour l'API en tant qu'organisation, le fait de ne pas s'attaquer à ce problème présente des risques. Si un enregistrement d'une session psychanalytique ou des informations dérivées d'un tel enregistrement venaient à être publiés sur Internet, les conséquences pourraient être graves. La confiance d'un grand nombre de patients dans la capacité de leurs analystes à préserver la confidentialité pourrait être ébranlée, et l'atteinte à la réputation de l'API et de ses Instituts constitutifs pourrait être massive, soudaine et persistante. L'API peut attendre que cela se produise, espérant que cela ne se produira jamais, ou elle

¹⁰ En ce qui concerne la protection de la vie privée en tant que droit de l'homme au paragraphe 1 du *Code d'éthique*, il convient de noter que ces dernières années, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH), qui est le principal organe des Nations Unies chargé de promouvoir et de protéger les droits de l'homme, se préoccupe activement de la surveillance de masse et a publié en 2014 un important rapport sur « Le droit à la vie privée à l'ère numérique » (HCDH, 2014).

peut anticiper l'éventualité en avisant ses membres en conséquence. Cette dernière ligne de conduite offrirait une certaine protection aux membres de l'API en les informant d'un risque qu'ils pourraient autrement ignorer. Cela voudrait également dire que si un patient lésé cherchait à obtenir réparation par le biais d'un litige, l'API, en tant qu'organisme professionnel, n'aurait pas fait preuve de négligence en ne donnant pas les conseils appropriés à ses membres.

L'API a récemment obtenu un avis juridique détaillé sur la question du consentement éclairé (Proops, 2017). Cet avis prend en compte « l'utilisation des technologies VOIP¹¹ pour le partage d'informations concernant les patients (p. ex., les sessions cliniques sur Skype) (« Le problème VOIP, p. 26-29, paragraphes 59-63). Bien que, dans certains cas, équivoque quant aux risques, ce conseil est globalement conforme à l'analyse présentée dans les présentes. Cependant, à certains égards, Proops avance des hypothèses douteuses, notamment : «... il semble probable que « les grands acteurs » dans ce domaine (p. ex. Skype) disposeraient de niveaux de sécurité anti-piratage extrêmement élevés » (p. 28). Cette hypothèse particulière a été remise en cause par de nombreux rapports ces dernières années.¹² Parallèlement, elle s'abstient prudemment de dire si la sécurité offerte par les fournisseurs de VoIP individuels serait suffisante pour permettre aux psychanalystes de respecter « leurs propres obligations de traiter les données conformément au septième principe de protection des données » (c'est-à-dire de manière sécurisée¹³) (p. 27-28, paragraphe 63).

Il n'y aura pas de solutions simples qui conviendraient à tous les membres de l'API. Certains choisiront de ne pas travailler à distance ou y renonceront s'ils se sont déjà lancés sur cette voie. D'autres, souhaitant continuer à travailler à distance ou souhaitant commencer à le faire, chercheront des moyens d'atténuer les risques, ce qui signifie devenir aussi conscients que possible de la nature et de l'ampleur des risques.

Jusqu'à présent, les membres de l'API n'ont été invités qu'à « se satisfaire eux-mêmes que la technologie qu'ils utilisent est sécurisée et qu'elle protège la confidentialité du patient. »¹⁴ Pour les raisons exposées ci-dessus, ce conseil ne peut plus être considéré comme suffisant. Les membres doivent être conscients que ces technologies ne peuvent offrir, ni explicitement ni implicitement, une garantie illimitée de confidentialité pour ce qui est des travaux menés à l'aide de la télécommunication. S'ils souhaitent entreprendre de tels travaux, ils devront donc examiner avec soin son incidence sur la nature du contrat analytique qu'ils concluent avec chaque patient, ainsi que son incidence sur le traitement.

¹¹ VOIP (ou VoIP), Voice over Internet Protocol (Voix sur protocole Internet), fait référence à toutes les formes de téléphonie relayées par Internet.

¹² Pour des exemples, voir : Symantec, 2009 ; National Security Agency, 2012 ; Sergina et al., 2013 ; Risen & Wingfield, 2013 ; Spiegel Staff, 2014 ; voir aussi Lombard, 2011-2016.

¹³ « Septième principe de protection des données » fait référence à la loi britannique sur la protection des données (Data Protection Act) de 1998, qui stipule : « Des mesures techniques et organisationnelles appropriées doivent être prises contre le traitement non autorisé ou illégal des données à caractère personnel et contre la perte, la destruction ou la détérioration accidentelles des données à caractère personnel. »

¹⁴ API (2017) https://www.ipa.world/fr/Fr/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/skype.aspx

Une possibilité pourrait consister, dès le départ, à avertir le patient des risques d'atteinte à la vie privée et à amener à la fois l'analyste et le patient à accepter toute perturbation que cela pourrait causer pour leur travail, y compris toute interférence avec la volonté du patient à dire tout ce qui lui vient à l'esprit, ou avec la liberté de l'analyste d'interpréter.

À l'heure actuelle, la plupart des psychanalystes ne disposent pas des connaissances techniques nécessaires pour pouvoir évaluer leur propre capacité à protéger la confidentialité de leurs télécommunications.¹⁵ À l'avenir, les membres de l'API qui souhaitent prendre des décisions éclairées sur le travail à distance devront s'assurer qu'ils se sont suffisamment formés sur la nature de la technologie qu'ils utilisent ou envisagent d'utiliser.

Selon la vision la plus pessimiste identifiée au point 4.4 ci-dessus, les dispositifs électroniques personnels sont maintenant considérés aussi vulnérables à l'écoute clandestine dans le cadre classique que dans le cadre des télécommunications ; c'est pourquoi même les membres de l'API qui ne travaillent pas à distance devront peut-être revoir leurs pratiques en termes d'autorisation pour que de tels appareils se trouvent à l'intérieur ou à proximité du cabinet de consultation. Par exemple, isoler électromagnétiquement et acoustiquement un téléphone portable peut éliminer ou réduire considérablement cette vulnérabilité, mais cela peut dépendre de la manière et de l'endroit où cela est effectué.¹⁶ Un dispositif de protection introduit aussi inévitablement un nouveau paramètre dont l'impact est totalement inconnu.

4.7 Mesures qui semblent résoudre le problème qu'en apparence

Une mesure parfois suggérée pour résoudre le problème de l'insécurité des télécommunications est l'obtention du « consentement éclairé » des patients au début du traitement. Malheureusement, les difficultés concernant cette notion, difficultés qui existent pour la psychanalyse en général à cause du transfert (voir 3.1, ci-dessus), sont particulièrement graves dans le cas des télécommunications, car aucune partie n'est généralement bien informée de la technologie. Si l'ignorance et l'incertitude mutuelles persistent, l'obtention du consentement explicite pourrait avoir pour effet

¹⁵ Des preuves anecdotiques suggèrent que les précautions de sécurité adoptées par les psychanalystes pour protéger les informations contenues dans leurs ordinateurs, téléphones et autres dispositifs sont souvent faibles, voire inexistantes. Les courriels non cryptés, les documents avec une protection par mot de passe faible ou inexistante, une protection obsolète contre les logiciels malveillants et une faible anonymisation des patients mettent tous en péril la confidentialité.

¹⁶ Les dispositifs de protection électromagnétique basés sur le principe de la cage de Faraday sont largement disponibles à un prix avantageux, mais leur efficacité varie selon les modèles et dépend d'autres facteurs. Voir : Katz (2010). Un dispositif plus sophistiqué, destiné aux journalistes, aux militants et aux défenseurs des droits de l'homme, est actuellement en cours de développement par Huang et Snowden (2017), qui fournissent un compte rendu détaillé de ces travaux. Noter que l'isolation acoustique serait également nécessaire afin d'empêcher l'enregistrement hors ligne qui pourrait être transmis ultérieurement.

d'introduire un paramètre permanent inaccessible au travail analytique.¹⁷ En pratique, dans le contexte d'une relation psychanalytique, les psychanalystes ne peuvent imposer aux patients de veiller à ce que leurs propres matériels et logiciels soient sûrs et que le caractère privé des consultations soit protégé par leurs propres équipements ou par le réseau. Les psychanalystes ne sont généralement pas non plus en mesure d'assumer cette responsabilité.

Une autre mesure souvent citée, en particulier aux États-Unis, est la conformité HIPAA¹⁸. La règle de sécurité¹⁹ de la norme HIPAA définit les normes de sécurité administratives, physiques et techniques relatives aux informations de santé protégées de façon électronique (Electronic Protected Health Information/e-PHI). Un certain nombre de fournisseurs de systèmes de télé-santé annoncent leurs produits comme « conformes à la norme HIPAA », et certains psychothérapeutes et psychanalystes annoncent qu'ils utilisent de tels produits. Cependant, il ressort clairement des dispositions détaillées de la règle de sécurité *qu'une véritable conformité exigerait bien plus que la simple utilisation d'un équipement portant l'étiquette*, et que peu de psychanalystes, voire aucun, ne seraient en mesure de s'y conformer entièrement pour les raisons déjà exposées ci-dessus en ce qui concerne la sécurité des terminaux. En outre, la définition des e-PHI exclut certaines formes de communication orale en direct, telles que les téléconférences vidéo (et, par voie de conséquence, les conversations téléphoniques), où «... les informations échangées n'existaient pas sous forme électronique avant la transmission ».²⁰

Les promesses faites par les fournisseurs spécialisés dans les systèmes de téléconférence pour « effacer » les données doivent être considérées avec prudence. Avec le développement de « l'exploration de données » (le 'data mining') à grande échelle et de l'agrégation de grands ensembles de données, pour au moins certains fournisseurs, les avantages commerciaux potentiels d'une conservation sans discernement peut l'emporter sur les avantages d'une réputation liée au maintien d'une promesse de sécurité.²¹ Même si

¹⁷ Voir Eissler (1953), p. 113 : « Ainsi, une quatrième proposition doit être introduite afin de définir les conditions qu'un paramètre doit remplir pour que la technique demeure dans le champ de la psychanalyse : L'effet du paramètre sur la relation de transfert ne doit jamais être tel qu'il ne puisse être aboli par interprétation. »

¹⁸ Loi de 1996 sur la portabilité et la responsabilité en matière d'assurance maladie (Droit public n° 104-191 du Congrès américain). <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/index.html>

¹⁹ <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/security/laws-regulations/index.html>

²⁰ <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/faq/2010/does-the-security-rule-apply-to-written-and-oral-communications/index.html> Cela semble être une « zone grise » dans les normes, mais l'inspection du matériel publicitaire pour des systèmes « conformes à la HIPAA », destinés aux professionnels de la santé, suggère que ces questions de sécurité des terminaux sont rarement mentionnées, encore moins discutées.

²¹ Dans une série d'affaires judiciaires récentes, FaceBook a été contestée avec succès pour ces motifs. Voir : <http://www.europe-v-facebook.org/sh2/ES.pdf> Au moment de la rédaction de cet article (début avril 2018), des informations sur une violation massive de la vie privée, commise par FaceBook et la société d'analyse de données Cambridge Analytica, sont toujours en passe d'être documentées par les journalistes : <https://www.theguardian.com/news/2018/mar/26/the-cambridge-analytica-files-the-story-so-far> ;

elle était tenue, toute défaillance de la sécurité du fournisseur signifierait qu'un tiers pourrait accéder aux données avant leur effacement et les copier vers un autre emplacement.

4.8 Implications éthiques et quelques protections partielles possibles

Parce que le *Code d'éthique* de l'API reconnaît la confidentialité comme l'un des fondements de la pratique psychanalytique et qu'il oblige les psychanalystes à protéger la confidentialité des informations de leurs patients, les analystes qui pratiquent une « analyse à distance » devront déterminer s'ils sont capables de protéger suffisamment la confidentialité.

Il est réaliste de supposer qu'en prenant les précautions adéquates, la confidentialité peut être *partiellement* protégée contre *certaines* intrusions possibles dans la vie privée. Voici des exemples de telles précautions :

- utilisation d'appareils dédiés au travail clinique (c'est-à-dire des appareils qui ne sont pas partagés avec des membres de la famille ou des collègues, qui pourraient télécharger par inadvertance un logiciel compromettant) ;
- utilisation de mots de passe forts dans la mesure du possible ;
- évitement des points d'accès Wi-Fi publics ;
- utilisation de réseaux privés virtuels (Virtual Private Networks/VPN) pour toutes les communications non cryptées ;
- cryptage de bout en bout pour les communications audio et vidéo ;
- utilisation de courriel crypté ;
- audit de sécurité régulier, avec test actif des vulnérabilités potentielles ;²²
- sollicitation de conseils d'experts sur l'établissement et le maintien d'un système adéquat.

Pour de nombreux analystes, ces mesures ne seront pas suffisantes car ils auront le sentiment qu'une protection incomplète, combinée à une compréhension insuffisante de la nature et de l'étendue de son caractère incomplet, compromettrait leur capacité à fournir et à maintenir un cadre psychanalytique. On peut donc s'attendre à ce que ces analystes évitent le travail à distance ou en abandonnent la pratique si elle est déjà commencée.

Pour d'autres, une protection partielle peut être suffisante, à condition que les risques soient correctement appréciés et atténués. Ce groupe comprendra les analystes pour lesquels les risques reconnus en matière de confidentialité sont compensés par leur volonté de répondre à la demande de services professionnels dans les cas où la présence dans

<https://epic.org/privacy/intl/schrems/>

²² Il s'agit d'un domaine complexe qui fait appel à une expertise spécialisée dans un éventail de techniques telles que : l'évaluation de la vulnérabilité ; les tests de pénétration ; l'analyse des menaces persistantes avancées (Advanced Persistent Threat/APT). Pour des explications sur la signification de ces termes et d'autres termes courants dans la sécurité informatique, voir le glossaire fourni par le Département du commerce des États-Unis, Institut national des normes et de la technologie (National Institute of Standards and Technology/NIST, 2018).

le bureau ou le cabinet de consultation de l'analyste n'est pas possible, y compris dans les régions du monde où la psychanalyse ne s'est pas encore établie. Les analystes et leurs patients sont alors confrontés aux questions suivantes : quel type de protection partielle est adéquat, comment l'obtenir et qui décide ? Parmi les nombreuses difficultés qu'ils doivent prendre en compte, citons la manière de réfléchir à la sécurité des terminaux, comme indiqué ci-dessus, et s'il faut impliquer le patient dans la réflexion à ce sujet. En règle générale, le patient utilisera son propre appareil pour communiquer et l'analyste n'aura aucun contrôle direct sur sa sécurité.

Les analystes individuels ont manifestement des points de vue et des croyances très divergents sur ce qui constitue une manière acceptable de travailler de façon psychanalytique et de protéger la confidentialité. L'obligation éthique de protéger la confidentialité des patients signifie que dans chaque cas particulier où la télécommunication est impliquée, l'analyste devra examiner attentivement la nature du contrat analytique conclu avec le patient. Les questions à prendre en compte sont les suivantes :

- si les risques pour la confidentialité ont été complètement explorés ;
- dans quelle mesure la psychopathologie spécifique du patient peut affecter l'exploration de ces risques ;
- s'ils doivent rester implicites ou rendus explicites pour le patient ;
- s'ils sont explicités, si cela doit être fait oralement ou par écrit ; s'il faut solliciter le consentement écrit du patient ;
- si l'analyste et le patient ont une compréhension suffisante de la technologie afin de prendre des décisions éclairées concernant son utilisation ;
- si un cadre psychanalytique viable peut être établi, étant donné que la confidentialité ne peut être garantie.

4.9 Conclusion

Le fait que la confidentialité des télécommunications ne soit pas sécurisée crée un grave problème pour l'API. Un nombre considérable de psychanalystes se sont déjà engagés dans une forme de travail à distance. Les télécommunications sont considérées par beaucoup comme un outil précieux pour l'extension des pratiques et de la culture psychanalytiques à l'échelle mondiale, et les ressources institutionnelles se sont déjà engagées à en faire usage de façon significative. Il peut donc être difficile pour l'API de résoudre ce problème. Néanmoins, les conséquences à long terme, pour la psychanalyse, du défaut de le résoudre peuvent être plus graves.

Il est difficile de savoir dans quelle mesure le cadre classique contemporain est aussi compromis par la surveillance des télécommunications. Dans la mesure où il l'est, il faut réfléchir à la possibilité de proposer aux membres de l'API des lignes directrices pour minimiser les risques associés.

5 DEMANDES D'INFORMATION DE LA PART DES TIERS QUI ONT DES CONSÉQUENCES SUR LA CONFIDENTIALITÉ

Les demandes émanant de l'extérieur de la profession, pour des violations de la confidentialité par des psychanalystes, prennent généralement l'une des trois formes suivantes : demande que le matériel ayant émergé pendant le traitement soit partagé avec une autre partie concernée par le traitement (compagnies d'assurance, organismes gouvernementaux, parents) ; ordonnances émanant d'un organe juridique (un tribunal ou un organe équivalent) obligeant un analyste à témoigner ou produire des notes cliniques ; et exigences de signaler aux autorités les soupçons de crimes, de préjudice ou de risque de préjudice à soi-même ou à des tiers, tels que des mineurs. Une ordonnance du tribunal, par exemple, pourrait consister à témoigner pour le compte du poursuivant, pour la défense ou pour un tiers. De telles communications seront souvent perçues comme des demandes ayant force de loi, par exemple lorsqu'elles proviennent d'un avocat, d'un officier de police, d'un auxiliaire de justice ou d'un organisme gouvernemental. L'autorité implicite de ce type de demande doit toujours être interrogée et des conseils doivent être recherchés avant de répondre.

Les analystes envient souvent le secret professionnel exercé par les avocats au nom de leurs clients, car il est mieux protégé que notre propre confidentialité clinique ; toutefois, cette comparaison peut être trompeuse. Le « privilège du secret des délibérations » qui protège l'espace délibératif des notes des juges, des réunions du Cabinet et des notes des médiateurs est une meilleure analogie pour l'espace psychologique de nos cabinets de consultation. Dans la psychanalyse, l'important est moins la divulgation d'informations conscientes, ce qui pourrait intéresser davantage un avocat, que la révélation progressive de la qualité de la vie psychique.

On ne sait pas non plus à quel point les notes ou le témoignage d'un analyste pourraient avoir une valeur juridique. Les avocats peuvent penser qu'ils sont capables d'évaluer les éléments de preuve pertinents de la relation psychothérapeutique, mais ils ne comprennent généralement pas à quel point ces « détails » sont liés, sur le plan contextuel, aux associations libres du patient le tout dans un contexte d'écoute spécifiquement psychanalytique.

L'intégrité et l'autonomie professionnelles du travail psychanalytique sont essentielles à sa qualité technique et clinique. Outre le « bien public » défini en termes de sécurité des tiers ou de protection des mineurs, il existe également un bien public dans la contribution que la psychanalyse apporte à la société par le biais de son « travail de culture » (Freud, 1933, p. 80). Lorsque survient une situation dans laquelle ces éléments doivent être soupesés, la tâche de contenir et d'interpréter les angoisses primitives peut devenir particulièrement difficile pour l'analyste.

Les recommandations actuelles du Comité d'éthique plaident en faveur de ce que l'on appelle le « privilège discrétionnaire », c'est-à-dire que le qui, comment et pourquoi de toute demande de violation de la confidentialité est considéré avant tout comme une question de décision clinique et de jugement éthique par l'analyste individuel, une décision qui peut être basée sur ce qui protège le mieux l'intégrité du traitement et le patient. Le projet de recommandations ci-dessous du comité d'éthique s'applique spécifiquement aux traitements pour enfants et adolescents, mais nous souscrivons aux principes qui les sous-tendent comme applicables à toute psychanalyse. Les recommandations sont libellées comme suit :

« La confidentialité est l'un des fondements de la pratique psychanalytique. Un psychanalyste doit protéger la confidentialité des informations et des documents des patients. En ce qui concerne le traitement des mineurs, certains facteurs supplémentaires doivent être pris en compte : une violation de la confidentialité peut être requise lorsqu'il est question d'une menace crédible de préjudice grave à soi-même ou à autrui, ou d'un suicide imminent. Il peut être nécessaire de prendre des mesures appropriées pouvant inclure la notification à un tiers (p. ex., un parent/tuteur, un responsable d'école, etc.). Lorsque les lois et/ou les réglementations locales imposent le signalement (p. ex., en cas d'abus sexuel), l'analyste, en cherchant à savoir comment répondre, doit évaluer l'incidence sur le traitement du signalement, en tenant compte du meilleur intérêt de l'enfant et de l'adolescent et de leur protection, ainsi que leur droit à un traitement de qualité. Lorsque la question de signaler ou d'informer de façon appropriée les parents, tuteurs ou autres professionnels est confrontée à l'obligation de confidentialité des informations du patient, l'analyste doit tenir compte de la situation clinique, de l'âge et du stade de développement, et comparer ceci à la nécessité de garder le parent/tuteur et d'autres professionnels dûment informés. »²³

Certains analystes travaillant avec des enfants et des adolescents ont développé des moyens d'inclure le rétablissement de la relation parent-enfant lorsque cela est possible comme l'un des objectifs du traitement conjointement avec la reprise du développement progressif du mineur (p. ex., Novick et Novick, 2013). Cette conceptualisation évite une scission défensive qui exclut les parents, tout en protégeant la confidentialité du travail du mineur sur lui-même. Les groupes de l'API concernés par la psychanalyse des enfants et des adolescents : le Comité sur la psychanalyse des enfants et des adolescents (Committee on Child and Adolescent Psychoanalysis/COCAP), le Comité sur la maltraitance des enfants et le Projet intercomités sur la maltraitance des enfants, pourraient approfondir la discussion sur cette question.

Nous estimons que l'API devrait, sur demande, apporter un soutien aux institutions dont les membres s'opposent, pour des raisons éthiques, à des tentatives faites par des organismes externes pour contourner les mesures de protection de la confidentialité. Cela ne signifie

²³ Recommandation du Comité d'éthique au Conseil d'administration, janvier 2017.

pas que nous tolérons le mépris de la loi ou de la sécurité publique, ni que nous ne reconnaissons pas les fonctions importantes des tribunaux dans l'application de la loi dans les affaires de violence, d'abus sexuels, d'exploitation, etc., ainsi que leur rôle dans la résolution des conflits, ou encore les fonctions des compagnies d'assurance dans la gestion des polices d'assurance invalidité ou de vie. Nous pensons plutôt que le privilège discrétionnaire est un soutien nécessaire pour les psychanalystes qui doivent prendre des décisions cliniques difficiles.

Nous espérons que, lorsqu'une entorse à la confidentialité sera demandée, les sociétés psychanalytiques locales et nationales expliqueront aux autorités judiciaires et aux institutions communautaires les motifs de leurs préoccupations concernant la confidentialité. Il est prouvé, par exemple, que la production de notes de psychothérapie dans les affaires judiciaires a plus de chances à dissimuler la vérité qu'à la révéler, fait reconnu par les tribunaux canadiens et américains au cours des 20 dernières années (*Jaffee v. Redmond*, 1996 ; *R. v. Mills*, 1999). Récemment, quand des efforts ont été faits pour expliciter la spécificité de la confidentialité psychanalytique, les résultats ont généralement été favorables au respect de la relation analytique.

Le point général pour lequel nous plaidons est que les analystes devraient avoir le droit de prendre leurs propres décisions en fonction de chaque traitement individuel. Chaque fois que cela est pertinent, les analystes doivent être encouragés à mener des consultations de manière appropriée en vue de prendre une décision. La politique de l'API ne prévoit pas que les membres doivent *automatiquement* accepter les demandes de tiers qui pourraient avoir des conséquences considérables sur le déroulement du traitement. Il existe, dans toutes les régions, des exemples documentés de conséquences négatives, voire désastreuses, pour des enfants et des adultes, lorsqu'un geste hâtif a été appliqué conformément aux exigences légales. Les affaires Tarasoff (*Tarasoff v. Conseil des régents de l'Université de Californie*, 1976), qui sont devenues le point de départ de nombreuses lois américaines et canadiennes en matière de signalement, fournissent un exemple d'une telle situation. Voir aussi *Garner v. Stone*, 1999 ; et *Vitelli*, 2014.

Ces conclusions sont conformes aux conseils reçus de l'avocat du Royaume-Uni et expert en protection des données consulté par l'API (voir Proops, 2017). Bien que limitées au contexte européen, les conclusions du rapport Proops, en particulier les sections sur les Litiges/Divulgations (sections 48-53) et la Question du signalement (sections 54-58), soutiennent nos recommandations ainsi que les propositions citées ci-dessus par le Comité d'éthique. En 2005, la Commission australienne de réforme du droit (Australian Law Reform Commission/ALRC) a recommandé l'adoption d'un privilège discrétionnaire pour les relations confidentielles, droit qui pourrait également être invoqué dans le cadre d'une procédure judiciaire au nom d'un enfant, si le meilleur intérêt de l'enfant le justifie. À l'instar de notre comité, l'ALRC estime que le fait que le privilège revendiqué soit discrétionnaire permet aux parties concernées de pouvoir expliquer pourquoi le matériel

devrait être ou ne devrait pas être divulgué, permettant ainsi à un juge de rejeter les tentatives illégitimes de revendication du privilège (ALRC, 2005, article 15).

6 COLLÈGUES FAISANT L'OBJET D'UNE PLAINTÉ

Deux articles du *Code d'éthique* concernent directement la situation d'un collègue contre lequel une plainte a été déposée auprès du Comité d'éthique et lorsqu' aucune décision n'a pas encore été prise :

« Confidentialité: Toutes les plaintes invoquant une violation au code d'éthique doivent être traitées de façon confidentielle. La confidentialité doit être respectée par les membres des Comités d'éthique et d'autres comités ou conseils qui, dans l'exercice de leurs fonctions, doivent nécessairement avoir accès à des informations confidentielles ; ce devoir de confidentialité continue à s'appliquer après la fin de tout mandat. » (API, 2015, partie IV, paragraphe A6)

« Publication: L'API doit informer ses Organisations constituantes et ses Membres (via sa Lettre d'information ou des publications comparables) des actions officielles engagées relativement à des questions d'éthique, en incluant le texte de toute action donnant suite à une enquête et toute suspension, séparation ou radiation d'un Membre (qui doit préciser le quel(s) principe(s) d'éthique a(ont) été violé(s)), sauf si le Comité exécutif ou le Conseil, à sa discrétion, identifie des raisons extraordinaires de ne pas divulguer qu'une partie des informations ou de ne pas les divulguer. » (API, 2015, partie IV, paragraphe B8).

Le Comité sur la confidentialité estime que ces dispositions sont appropriées et adéquates, mais estime qu'il pourrait être nécessaire de clarifier les règles régissant les communications entre le Comité d'éthique de l'API et les comités d'éthique des sociétés constituantes, à différentes étapes de la procédure concernant les cas de plaintes déposées contre les membres de l'API.

7 ACCÈS DES PATIENTS AUX DOSSIERS, Y COMPRIS LES NOTES PERSONNELLES DE L'ANALYSTE

Le problème du contrôle et de la propriété par les patients du matériel clinique les concernant, se pose lors de chaque utilisation de ce matériel, y compris dans les présentations, les supervisions, les publications, etc. Bien que ce sujet ne soit pas une question de confidentialité à proprement parlé et que de telles demandes restent encore rares, toute demande d'accès à des fichiers ou à des notes émanant d'une personne qui n'y a pas encore accès, y compris une demande émanant d'un patient, soulève potentiellement la question à qui cette confidentialité appartient, et pour quelle raison.

En ce qui concerne le droit du patient d'accéder à toute information détenue à son sujet par un psychanalyste, il semble exister des différences notables au niveau international dans l'approche adoptée dans différentes juridictions. La tendance générale semble évoluer vers la suppression de la distinction entre les dossiers formels et ceux de type médical (qui doivent être accessibles au patient sur demande) et les « notes de processus » prises par l'analyste pour l'aider à se pencher sur une affaire (ce qui peut rester privé pour l'analyste). Par exemple, au Royaume-Uni, tous les dossiers, même ceux sur lesquels le nom du patient n'est pas enregistré, doivent être mis à la disposition du patient sur demande : l'obligation de divulguer le dossier est exécutoire dès lors que le dossier contient des informations d'identification quelconques, ou des informations permettant à un tiers raisonnablement compétent d'identifier le patient. La variabilité de cette situation d'une région à l'autre et la rareté des cas de test font qu'il est difficile pour l'API de donner des indications précises sur ce problème.

Néanmoins, étant donné des demandes par des patients, d'une copie de toutes les informations qui les concernent, peuvent survenir tôt ou tard dans la pratique de nombreux analystes, tout analyste qui émet des réserves quant au partage de notes personnelles ou de processus avec son patient devra réfléchir à la façon dont se préparer à une telle éventualité. Cela implique de se familiariser avec les exigences des juridictions dans lesquelles ils opèrent et - chaque fois que cela est possible - de lancer une réflexion commune avec des collègues sur la manière de se préparer pour une telle demande et de la traiter. Plus généralement, la communauté psychanalytique doit prendre en compte ces éventualités.

Dans de nombreuses juridictions, la loi reconnaît le risque de préjudice causé au client ou à des tiers comme un motif légitime de refus d'autoriser l'accès aux notes personnelles d'un prestataire de services professionnels. D'autre part, l'intérêt de l'analyste à préserver sa propre vie privée, et ce que cela pourrait signifier dans le cadre d'une relation psychanalytique, constitue, à notre connaissance, un territoire juridique plus ou moins

inexploré. Le souhait d'un patient de bénéficier d'un droit d'accès peut être riche en sens intersubjectif pouvant être exploré dans l'analyse.²⁴

Voici quelques suggestions utiles que les psychanalystes doivent garder à l'esprit :

- Maintenir des normes acceptables de tenue de dossiers et documents ;
- Conserver le dossier officiel de chaque patient, requis à des fins d'assurance ou de réglementation, séparément des notes de processus du patient ;
- S'assurer que les notes personnelles ne contiennent aucune information d'identification personnelle, telle que le nom, l'adresse, la date de naissance, etc.
- Maintenir un stockage sécurisé pendant toute la période de conservation des dossiers, puis garantir la destruction sécurisée de ceux-ci une fois cette période écoulée.

De plus amples informations sont fournies dans l'avis juridique de Proops (2017), paragraphes 33 à 39.

²⁴ Bien que l'on entende que les patients demandent parfois de consulter leurs dossiers, nous ne sommes pas au courant de nombreuses références à cette possibilité dans la documentation analytique. Voir Furlong (1998-1999).

8 CONCLUSIONS GÉNÉRALES

Le principe selon lequel la confidentialité est l'un des fondements de la psychanalyse, tel qu'énoncé par l'API dans son *Code d'éthique*, a des conséquences à la fois pour l'API, en tant qu'organisation professionnelle, et pour ses membres individuels. La confidentialité est une question à la fois d'éthique et de technique. Il est essentiel pour le bien-être et le développement futur de la psychanalyse, ainsi que pour le bien-être et le bénéfice des patients, que la confidentialité soit respectée de manière rigoureuse.

Assurer le respect de la confidentialité peut être une tâche complexe et difficile, et nous devons, en tant que profession, la garder constamment à l'étude. Dans notre culture professionnelle actuelle, il existe des écarts entre la théorie et la pratique en matière de confidentialité. Nous savons, ne serait-ce que de façon anecdotique, que dans la pratique psychanalytique actuelle, la rigueur avec laquelle la confidentialité est maintenue est extrêmement variable. Ce rapport vise à favoriser le développement d'une culture de la confidentialité dans laquelle les manquements de notre pratique peuvent être reconnus, pris en compte, compris et traités.

Dans ce rapport, nous avons identifié les principaux risques pour la confidentialité dans trois grands domaines :

- Partage du matériel clinique avec des collègues, ce qui profite aux patients individuels et aux patients en général, mais qui peut entrer en conflit inévitable et finalement insoluble avec la nécessité de préserver la confidentialité (voir section 3) ;
- Télécommunications et utilisation des technologies, notamment mais pas exclusivement dans le cadre d'une « analyse à distance », qui crée de nouveaux risques pour lesquels seule une protection partielle est possible (voir section 4) ;
- Demandes d'accès par des patients et des tiers (y compris les autorités judiciaires) à des notes de processus, etc., lorsque des considérations éthiques et techniques risquent d'être subordonnées à des considérations juridiques ou politiques (voir les sections 5 et 7).

En outre, dans ces trois domaines, des problèmes se posent concernant la possibilité d'obtenir un « consentement éclairé », compte tenu des complications dues au transfert dans toute situation psychanalytique et de l'inhérente inaccessibilité du contenu psychique inconscient à toutes les étapes du traitement psychanalytique.

L'API a la responsabilité de fournir des lignes directrices à ses membres concernant tous ces risques, mais ces lignes directrices ne peuvent être que de nature générale. Les psychanalystes ne peuvent échapper à l'obligation de prendre des décisions éthiques et techniques difficiles au cas par cas, souvent avec des informations insuffisantes. Pour cela, ils peuvent avoir besoin non seulement de lignes directrices, mais également d'un soutien institutionnel.

Les psychanalystes doivent généralement être mieux informés au sujet des risques pour la confidentialité. Cela implique un besoin de développement professionnel continu de la part des analystes individuellement et un besoin correspondant de la part de l'API et de ses organisations constituantes de développer des moyens de répondre à ce besoin. L'API a également la possibilité d'explorer les possibilités de collaboration avec d'autres organisations psychanalytiques

Les recommandations suivantes sont destinées à contribuer au processus visant à mieux nous informer, ainsi qu'à la mise en place d'une culture de la confidentialité plus solide et cohérente.

9 RECOMMANDATIONS²⁵

Le comité sur la confidentialité recommande dans son ensemble que l'API encourage et renforce une culture de la confidentialité dans tous les aspects de ses opérations. Cela nécessitera une approche dans laquelle tout le monde a la responsabilité de protéger la confidentialité chaque fois que le besoin s'en fait sentir. De plus, nous formulons les recommandations suivantes :

9.1 Protection des patients lors de l'utilisation de matériel clinique

Au niveau institutionnel

L'API devrait encourager ses organisations constituantes à :

- Inclure un séminaire sur la confidentialité dans le cadre de la formation, en encourageant la présentation et la discussion du matériel clinique et en examinant en profondeur les avantages et inconvénients des différentes manières de protéger la confidentialité : déguisement ; consentement éclairé d'un point de vue psychanalytique ; fusion du matériel de plusieurs cas ; le recours à une pluralité d'auteurs ou de leur caractère anonyme ; etc.
- Faire de la protection de la confidentialité un sujet de préoccupation régulier chaque fois que des membres ou des candidats présentent du matériel clinique lors de réunions, de séminaires, de groupes de travail, etc. de la société, et organiser des ateliers périodiques sur la question (voir aussi 9.1 ci-dessous).
- Organiser des ateliers sur les normes de sécurité et les normes appropriées de tenue des dossiers.

*Présentation de matériel clinique dans des congrès et dans d'autres événements scientifiques*²⁶

Pour utiliser le matériel clinique dans les présentations, les étapes suivantes doivent être suivies :

- Préparer une déclaration de confidentialité dans les appels à communications. En particulier, les analystes présentateurs doivent être informés des conséquences négatives d'une entorse à la confidentialité sur les patients et les analystes. On devrait également leur conseiller de consulter leurs pairs s'ils souhaitent partager du matériel clinique dans n'importe quel cadre. Les consultations préalables avec

²⁵ La numérotation de ces recommandations diffère de celle utilisée dans la version préliminaire du rapport d'avril 2018 car il s'est avéré impossible de maintenir une correspondance stricte avec la numérotation des sections précédentes.

²⁶ Une version préliminaire de certaines de ces recommandations a été acceptée par les administrateurs au nom du Conseil d'administration en juin et juillet 2017.

des collègues doivent être encouragées quelle que soit la méthode utilisée pour protéger les patients.

- Examiner attentivement les documents soumis. Le programme ou le comité scientifique doit examiner chaque soumission contenant du matériel clinique et - en cas de doute - demander à une équipe de conseillers sélectionnés, un avis sur la protection de la confidentialité. Lorsque le matériel clinique ne peut pas être modifié, comme dans le récit d'un rêve, un déguisement, une anonymisation ou une demande d'autorisation soigneusement considérée peut être utilisée pour protéger le patient (pour les complications éventuelles concernant le consentement éclairé, voir la section 3.1).
- Lorsqu'il y a un programme, y inclure une déclaration sur la confidentialité.
- Demander aux présidents de réunion de lire une déclaration à voix haute avant chaque présentation dans laquelle du matériel clinique sera partagé. Avertir les présentateurs et le public que des remarques impromptues peuvent également porter atteinte à la confidentialité. (La déclaration utilisée lors du Congrès de l'API en 2017, ainsi que deux autres déclarations représentatives figurent à l'annexe B.)
- S'assurer que les détails ont été modifiés afin de protéger la confidentialité et en faire mention.
- Dans les grands groupes et dans tous les autres groupes dans lesquels tout le monde ne se connaît pas, s'assurer que des précautions spéciales ont été prises pour protéger la confidentialité. Bien que le consentement éclairé soit toujours compliqué par des implications transférentielles, dans certaines juridictions, la présentation du matériel clinique ne peut être *juridiquement* sûre que moyennant le consentement écrit du patient. Une autre approche consisterait, pour le comité scientifique ou son équivalent, à examiner les présentations à l'avance pour évaluer les risques.
- Réduire au minimum les détails biographiques du patient, en ne révélant que ce qui est absolument nécessaire aux intentions de l'auteur.
- Déguiser le matériel clinique. Cela devrait être fait de manière si minutieuse, dans toutes les présentations cliniques, que le patient ne pourrait pas être identifié par d'autres personnes (ou même, idéalement, par lui-même)²⁷.

²⁷ Le Comité est conscient du fait que l'idée de dissimuler du matériel, de manière à ce que même le patient puisse avoir peu de chance de reconnaître son origine, peut présenter des difficultés graves et complexes, et qu'elle peut ne pas être appropriée en toutes circonstances.

- Indiquer, dans les annonces du programme et au début des sessions contenant du matériel clinique, que l'enregistrement vidéo ou audiovisuel non autorisé n'est pas permis.
- Inviter chaque analyste effectuant une présentation à envisager de présenter une brève déclaration justifiant la stratégie choisie pour protéger la confidentialité dans son cadre éthique.
- Les candidats et nos collègues sont particulièrement vulnérables lorsque leur analyse personnelle est discutée ou rédigée par leur analyste, compte tenu du risque de reconnaissance.
- Envisager la possibilité d'être un auteur anonyme ou pseudonyme, ou d'écrire sous la plume du nom d'un collègue.

Revues psychanalytiques et revues psychanalytiques électroniques

- Les journaux et revues électroniques psychanalytiques doivent revoir leurs politiques éditoriales en matière de confidentialité, en tenant compte des nouvelles réalités numériques et d'Internet. (Nous avons fourni quelques exemples de déclarations sur la confidentialité actuellement utilisées par les journaux dans l'annexe B.)
- Une enquête devrait être menée auprès de tous les revues psychanalytiques et autres publications, afin de déterminer les pratiques courantes et de recueillir les déclarations actuelles concernant la confidentialité.

Recherche psychanalytique

- Pour les recherches utilisant plusieurs sujets, continuer d'exiger l'approbation d'un Conseil de recherche institutionnel externe réputé.
- Pour les études de cas individuels ou de petits nombres de cas impliquant la présentation d'informations sur des individus, nous recommandons que le comité de recherche ajoute une exigence selon laquelle les candidats doivent démontrer qu'ils ont mis en place les protections de confidentialité dans l'utilisation du matériel clinique dans les congrès et dans les autres activités scientifiques énoncées à la section 3.

9.2 Télécommunications et analyse à distance

Nous recommandons que l'API adopte les mesures suivantes pour réduire le risque de manquement à la confidentialité par le biais des télécommunications :

- Réviser les documents existants sur les politiques adoptées. Les dernières phrases du paragraphe 7 de la *politique de l'API sur l'analyse à distance dans l'analyse de formation et de navette en matière de formation* (API, 2014-17) et du paragraphe 8 de la *note de pratique sur l'utilisation de Skype, du téléphone ou d'autres technologies VoIP en matière d'analyse* (API, 2017), dont les textes sont identiques,²⁸ devraient être modifiées pour être libellées comme suit : « Les analystes doivent s'assurer qu'ils comprennent les limites de la sécurité fournie par la technologie qu'eux-mêmes et leurs patients utilisent et les limites de leur capacité à protéger la confidentialité du patient. Ils doivent être conscients que, dans le travail psychanalytique entrepris au moyen de télécommunications, la confidentialité du patient ne peut être garantie. »
- Conseiller aux membres de l'API d'examiner le contrat analytique dans chaque cas. Il convient de conseiller aux analystes proposant des consultations ou des traitements psychanalytiques par télécommunications d'examiner attentivement, dans chaque cas, comment l'impossibilité de garantir la confidentialité peut affecter la nature du contrat analytique qu'ils concluent (et du travail analytique qu'ils effectuent) avec le patient.
- Ajouter au Code d'éthique une ou plusieurs sections sur les risques spécifiques liés à l'utilisation des télécommunications en matière de confidentialité.
- Recommander aux membres de l'API d'examiner la sécurité du cadre classique lorsque des dispositifs tels que les « téléphones intelligents » peuvent se trouver dans ou à proximité du cabinet de consultation.
- Développer du matériel pédagogique et parrainer des occasions de formation pour les membres et les candidats sur la sécurité des télécommunications, afin que les psychanalystes soient mieux informés de la nature des télécommunications qu'ils utilisent et des risques qu'ils présentent pour la confidentialité. Les sociétés constituantes et l'API devraient offrir une telle formation. Des experts externes en

²⁸ Ces paragraphes sont actuellement libellés comme suit : « Il existe des problèmes de sécurité, de protection de la vie privée et de confidentialité concernant toutes les formes de télécommunications, y compris les téléphones fixes et mobiles, les applications VoIP, la messagerie électronique et toute autre application utilisant Internet. Ces problèmes doivent être pris en compte et les analystes/patients/supervisés doivent en prendre conscience avant de commencer le traitement

Les analystes doivent s'assurer que la technologie qu'ils utilisent est sécurisée et protège la confidentialité du patient. » (notre insistance).

ingénierie des télécommunications, ayant des connaissances spécialisées en questions de sécurité, devraient être impliqués.

- Adopter une politique de révision de la confidentialité des télécommunications en psychanalyse tous les deux ans. Compte tenu du rythme rapide des développements dans ce domaine et de la difficulté à anticiper leur impact sur la pratique analytique, de tels examens seront nécessaires. Les résultats devraient être communiqués à tous les membres.
- Au fur et à mesure que notre expertise interne s'accroîtra, envisager à l'avenir de lancer des activités de sensibilisation en collaboration avec d'autres groupes professionnels psychanalytiques, afin de sensibiliser davantage aux risques pour la confidentialité associés à l'utilisation sans cesse croissante des télécommunications par les praticiens.
- Encourager activement les analystes qui offrent des services à distance à faire appel aux compétences techniques appropriées, pour la mise en place et l'entretien de leurs systèmes informatiques et de télécommunication.
- Solliciter des avis techniques spécialisés appropriés sur la cybersécurité afin d'éclairer et d'examiner l'élaboration des politiques futures.

9.3 Demandes de tiers pour une entorse à la confidentialité

- Nous recommandons que la position de base au sein de l'API soit tel que les membres disposent d'un « privilège discrétionnaire » en ce qui concerne leur travail psychanalytique. Le qui, comment et pourquoi de toute demande pour un bris de la confidentialité, formulée par une tierce partie doit avant tout être considéré comme une décision clinique et un jugement éthique de la part de l'analyste, en fonction de ce qui protège le mieux le patient et l'intégrité du traitement.
- Nous recommandons en outre que l'API reconnaisse et soutienne le droit de l'analyste à l'objection de conscience, chaque fois que des tiers demandent à un analyste de violer la confidentialité. L'assistance peut prendre différentes formes, dont l'assistance juridique, comme indiqué à la section 5 ci-dessus.

9.4 Collègues faisant l'objet d'une plainte

À notre avis, la protection actuelle de la confidentialité des membres figurant dans le *Code d'éthique*, sections IV.A6 et IV.B8, lorsqu'une plainte a été déposée auprès du Comité d'éthique de l'API et qu'une décision n'a pas encore été prise, est adéquate.

9.5 Accès des patients aux notes relatives au processus

- Nous recommandons aux analystes de s'informer en détail sur la situation juridique en vigueur dans leur pays, en ce qui concerne la propriété du patient et ses droits d'accès au matériel le concernant, tout en gardant à l'esprit que la tendance générale globale consiste à l'élargissement de l'accès des patients à toutes les informations conservées à leur sujet, y compris les notes privées. La situation varie tellement d'une juridiction à l'autre que nous ne pouvons offrir de recommandations générales.
- Les analystes, qui ont des réserves quant au partage de notes personnelles ou de processus avec leurs patients, doivent réfléchir à la manière de se préparer à une telle éventualité. Cela pourrait signifier de lancer une réflexion commune avec des collègues sur la manière de traiter de telles demandes.
- Il convient de rappeler aux analystes la nécessité d'établir des normes acceptables en matière de tenue des dossiers et de conservation des documents ; conserver les dossiers officiels des patients pouvant être requis à des fins d'assurance ou de réglementation séparément des notes de processus ; veiller à ce que les notes du processus ne contiennent aucune information d'identification personnelle ; maintenir un stockage sécurisé pendant le temps que les dossiers doivent être conservés et assurer la destruction sécurisée des dossiers une fois ce délai écoulé.

9.6 La psychanalyse et la communauté élargie

- L'API devrait explorer activement les moyens par lesquels elle pourrait apporter une contribution distinctive au débat sur la confidentialité et la vie privée au sein de la communauté au sens large. Cela devrait inclure, sans devoir s'y limiter, des tentatives d'informer les législateurs et d'influencer l'élaboration d'une nouvelle législation chaque fois que cela a des implications pour la confidentialité psychanalytique. Le présent rapport et/ou le *Code d'éthique* pourraient servir de support documentaire.
- L'API devrait encourager et soutenir les efforts déployés par ses membres pour collaborer avec d'autres organisations psychanalytiques dans le cadre d'activités de sensibilisation et d'éducation publique concernant le principe éthique de la confidentialité.

10 COMMENTAIRES REÇUS PAR LE COMITÉ AU SUJET DE LA VERSION PRÉLIMINAIRE DE CE RAPPORT

10.1 Introduction

Une version préliminaire de ce rapport, datée du 16 avril 2018, avait été initialement envoyée à un certain nombre de personnes dont nous souhaitons les commentaires qui nous sembleraient utiles à un stade précoce. Nous avons reçu onze séries de commentaires, lesquelles ont été tous largement favorables. Le projet de rapport a ensuite été examiné par le Conseil d'administration de l'API lors de sa réunion de juin 2018 à Londres, où il a été bien accueilli. Le Conseil d'administration a approuvé sa distribution immédiate aux présidents des sociétés constituantes et via le bulletin d'information de juillet à tous les membres et candidats de l'API, avec une demande de commentaires à soumettre avant le 28 septembre 2018.

Il est alors apparu, pour diverses raisons, notamment le calendrier des vacances annuelles, que toutes les personnes susceptibles d'être intéressées à soumettre des commentaires n'avaient pas encore vu le projet de rapport à cette date. Néanmoins, le 3 octobre 2018, le comité avait reçu au total 31 séries de commentaires provenant de collègues de 13 sociétés constituantes.

Puisque nous n'avons pas demandé la permission d'inclure les noms dans ce rapport, nous ne mentionnons ici que les affiliations institutionnelles des répondants de l'API :

- Association Américaine de psychanalyse (American Psychoanalytical Association/APsaA)
- Société Australienne de psychanalyse
- Société Belge de psychanalyse
- Société Britannique de psychanalyse
- Association psychanalytique de Buenos Aires
- Société Canadienne de psychanalyse
- Société Finlandaise de psychanalyse
- Association psychanalytique de France (APF)
- Association Allemande de psychanalyse (DPV)
- Association psychanalytique d'Istanbul (PSIKE)
- Société psychanalytique de Paris (SPP)
- Association Suédoise de psychanalyse
- Association Uruguayenne de psychanalyse

Nous avons également reçu les commentaires du Groupe de travail international sur la téléanalyse²⁹ et d'un chercheur du Citizen Lab de l'Université de Toronto³⁰.

Vous trouverez ci-dessous un résumé des principaux thèmes et problèmes soulevés par les commentaires reçus à ce jour. Nous n'avons pas tenté de donner un compte rendu total ou complet de tous les commentaires reçus et nous prévoyons que d'autres commentaires continueront d'être acheminés après la présentation du rapport au Conseil d'administration de l'API. Nous espérons que le rapport, dans sa forme actuelle, servira de base à la poursuite des discussions entre les membres de l'API et que, si un forum approprié peut être créé à cet effet, certains des commentaires que nous avons reçus y seront reproduits.

10.2 Commentaires sur le rapport dans son ensemble

Le comité a reçu de nombreux éloges pour la qualité générale du projet de rapport, comme l'indiquent les commentaires suivants :

- *« ... excellent et extrêmement utile... »*
- *« ... le niveau de professionnalisme, d'information et de compétence, atteint par ce rapport, change la donne pour l'API... ».*
- *« ... le rapport est impressionnant par sa portée et son exhaustivité »*
- *« La chose la plus précieuse dans le rapport est qu'il reconnaît la nécessité pour un analyste de partager en permanence les problèmes de confidentialité avec un collègue, afin de trouver des solutions raisonnables à des cas individuels souvent complexes. »*
- *« Ce travail couvre très bien le domaine et il n'y a pas grand-chose à ajouter. »*
- *« ... m'a permis de reconnaître la complexité de la question de la confidentialité et la nécessité d'y réfléchir sous différents angles. »*
- *« La confidentialité n'a jamais été abordée de manière aussi complète et détaillée ... »*
- *« ... chaque problème a été décomposé, montrant les complexités auxquelles les analystes sont confrontés (comme par exemple avec le problème du consentement*

²⁹ Le Groupe de travail international sur la téléanalyse est composé de membres et de non membres de l'API. Bien qu'il ne fasse pas officiellement partie de l'API, il a organisé des ateliers de préparation aux congrès lors de plusieurs congrès de l'API.

³⁰ Citizen Lab est un laboratoire interdisciplinaire basé à l'École Munk des affaires internationales et des politiques publiques, à l'Université de Toronto, spécialisé dans la recherche, le développement et les politiques stratégiques de haut niveau, ainsi que dans l'engagement juridique au carrefour des technologies de l'information et de la communication, des droits de l'homme et de la sécurité mondiale.

éclairé), mais donnant également des directives, un outil à utiliser par les membres, et une possibilité de réflexion et de pensée plus poussées... »

- *« ... écrit de manière vivante et son format est très clair et convivial... il est remarquablement complet et bien pensé...»*
- *« ... approche extensive et détaillée...»*
- *« ... un travail approfondi, complet et utile... »*
- *« ... clair, intéressant et stimulant...»*
- *« ... l'étendue et la minutie du rapport....»*
- *« Les recommandations du rapport aboutissent sans aucun doute à l'objectif du comité consistant à promouvoir et à renforcer une culture de la confidentialité au sein de l'API et parmi ses membres, dans laquelle la protection de la vie privée et de la dignité du patient devient une préoccupation sérieuse dans tous les aspects de notre travail clinique. »*
- *« ... en général, il s'agit d'un texte très fluide, très utile, cohérent et complet. »*
- *« Votre rapport est vraiment complet. Vous soulevez plusieurs points importants et vous couvrez un large éventail...Nous n'avons vraiment rien à ajouter à part penser à une version en français. »*
- *« Impressionné par l'immense travail qui précède ce projet ; le plus grand soin apporté à la protection de l'importance très spécifique de la confidentialité doit être pleinement reconnu. »*
- *« ... impressionné par la façon dont les points essentiels ont été abordés de manière aussi approfondie, réfléchie et équilibrée... »*
- *«... une contribution importante et essentielle à la formation continue sur un sujet complexe et parfois évité... »*

Des commentaires et des questions critiques ont également été formulés au sujet du rapport dans son ensemble, mais ils étaient moins nombreux.

- Un répondant a écrit : *« Le rapport dans son intégralité défensive risque-t-il de jeter le bébé de la découverte et de l'exploration avec l'eau du bain d'une autorégulation rigoureuse ? »*
- Un autre a écrit au sujet de la nécessité d'un *« équilibre entre rigidité et excès de flexibilité »*. Certaines suggestions spécifiques ont été faites sur ce qu'il faudrait faire avec le rapport.

- Un répondant a écrit que le rapport, ou certaines de ses sections, « *pourrait avoir une reconnaissance officielle et [être] publié avec le Code d'éthique sur le site Web, afin que les membres puissent y accéder facilement et le consulter, puisqu'ils consultent maintenant le Code d'éthique.* »
- Un autre a écrit que les suggestions figurant dans le rapport étaient claires, mais qu'elles pourraient être formulées sous une forme plus compacte.

Plus d'un commentaire a souligné la nécessité d'élargir la discussion du rapport afin d'inclure les praticiens non membres de l'API.

- Un répondant a écrit : « *Bien que ce document soit un document de l'API soutenant des recommandations spécifiques pour la politique officielle de l'API, il ne doit pas exclure systématiquement toute référence à des analystes et organisations non-membres de l'API, ou à l'éducation du public* ».
- Un autre a écrit : « *... nous ne pouvons pas vraiment espérer obtenir le dialogue permanent nécessaire si nous abordons les problèmes uniquement en fonction des analystes de l'API et si nous ne parvenons pas à dialoguer avec d'autres analystes, mais également avec d'autres professionnels, y compris des universitaires et des spécialistes des sciences sociales et, peut-être plus important encore, avec le grand public. J'espère que ce point pourra être reflété dans la section 9.3, peut-être sous la rubrique Au niveau institutionnel... : « Organiser régulièrement des dialogues publics sur le sens de la confidentialité entre différents groupes psychanalytiques et avec le grand public... » (Voir 9.2).*

10.3 Limites intrinsèques de la confidentialité psychanalytique

Certains répondants ont indiqué que la possibilité de maintenir la confidentialité dans une analyse peut être limitée, même dans des conditions optimales. Un répondant a écrit : « *... on pourrait soutenir que la méthode même de la libre association suppose un bon fonctionnement au sujet de la tolérance aux transgressions au sein même des structures internes de l'analysant. Il est toujours étonnant de voir comment, malgré tous les efforts déployés par le présentateur pour dissimuler un cas, certains aspects essentiels de l'identité de l'analysant apparaîtront* ». Un autre a souligné que si la confiance est un élément essentiel de la situation analytique, le sentiment de méfiance est tout aussi important, en particulier en ce qui concerne les aspects infantiles du transfert, et que la confiance et la méfiance peuvent être interprétées comme étant une relation dialectique dans laquelle la création de la confiance rend possible l'apparition des aspects inconscients d'une profonde méfiance. Un troisième répondant a écrit au sujet de l'importance de laisser le patient imaginer que l'analyste pourrait divulguer ses secrets et ne pas être convaincu de la parfaite honnêteté de l'analyste.

10.4 L'approche de la préoccupation partagée

L'idée d'une approche basée sur la préoccupation partagée été commentée avec approbation par plus d'un répondant. Un répondant a écrit : « *Nous soutenons sans réserve une approche de préoccupation partagée.... La responsabilité est partagée par tous [et] même si, en tant qu'analystes, nous connaissons très bien l'importance de la confidentialité, il ne faut pas présumer qu'elle est suivie de manière rigoureuse et il faut un rappel constant.* »

10.5 Consentement éclairé et partage de matériel clinique

Bien que la question du consentement éclairé se pose potentiellement en ce qui concerne à la fois le consentement au traitement et le consentement au partage du matériel clinique, une grande partie de la discussion détaillée à ce sujet dans le rapport concerne spécifiquement le partage du matériel clinique, et les commentaires que nous avons reçus étaient principalement sur cet aspect.

Un large éventail d'opinions sur le principe du consentement éclairé était évident dans les commentaires. Certains répondants ont fait valoir que les patients ont le droit de savoir quand du matériel est partagé et d'autres ont fait valoir la nécessité d'un consentement écrit formel. D'autres ont souligné les complications dues au transfert et doutent que le consentement éclairé soit même possible dans un contexte psychanalytique. Un répondant a suggéré que les comités de programme déclarent que personne ne peut présenter de matériel sans la permission écrite du patient, et a poursuivi : « *Je suis bien sûr conscient de ce que vous avez soigneusement décrit comme étant les problèmes profonds de ce choix et je suis tout à fait d'accord avec ce point. Mais il est impossible d'éviter le fait essentiel que nous mentons par omission à nos patients lorsque nous agissons autrement. Si le traitement ne peut pas résister à cette intrusion, la question ne doit jamais être posée, le matériel ne doit pas être présenté.* »

Cette gamme de points de vue figurait déjà dans le projet de rapport et le comité reste d'avis qu'il n'est pas possible pour l'API d'élaborer une procédure standard pour la présentation et la publication de matériel clinique qui soit éthiquement valable et généralisable pour tous les analysants.

Certains répondants ont approuvé la suggestion selon laquelle les auteurs expliquent leur position éthique en matière de consentement éclairé et de confidentialité dans les présentations et les publications cliniques, tandis que d'autres craignaient que de telles déclarations compromettraient la confidentialité en fournissant des informations permettant au lecteur de percer le déguisement. Certains craignaient que la consultation des collègues ne soit trop lourde ou n'entraîne une plus grande confusion. Un répondant a écrit : « *Je suggérerais fortement d'ajouter des directives pratiques claires à votre description de la situation concernant la procédure à suivre. Par exemple, quelles politiques éditoriales*

recommandez-vous ? Quelles sont celles que vous considérez comme absolument obligatoires et lesquelles sont discrétionnaires, c'est-à-dire selon les critères de l'éditeur ? ... Si nous ne disposons pas de ces étapes procédurales claires pour avancer, il ne sera pas possible de surmonter la situation de paralysie des publications en ligne dont nous souffrons actuellement. »

Il a également été souligné que, même d'un point de vue juridique, le consentement du patient ne conférerait pas toujours une autorité suffisante, car il pouvait plutôt être considéré par un tribunal comme une preuve de l'influence de l'analyste sur le patient.

10.6 Télécommunications

Les réponses concernant la confidentialité lors de l'utilisation des télécommunications étaient très variées et une polarisation considérable des points de vue s'est manifestée tant sur l'ampleur des risques que sur les implications de ces risques pour la pratique psychanalytique.

Par exemple, un répondant a décrit le contenu de la section 4 du projet de rapport comme «... extrêmement précieux et très bien présenté de manière équilibrée. Un grand nombre d'informations techniques ont été assimilées... » Un autre qui a déclaré partager notre opinion selon laquelle les télécommunications sont intrinsèquement peu sûres, a toutefois reproché au projet de rapport de ne pas en tirer des conclusions plus solides et de ne pas avoir recommandé à l'API de prendre une position plus autoritaire contre la pratique de l'analyse à distance. Sur la question des risques à long terme liés à la surveillance de masse, ce répondant a écrit ceci : « excellent que le rapport prenne cela au sérieux et ne le considère pas comme de l'alarmisme. »

À l'autre extrémité du spectre des opinions, un répondant a estimé qu'un « degré de paranoïa s'infiltrait dans le rapport lorsque certaines des possibilités de surveillance électronique étaient en cours de discussion. » Un autre a estimé que le rapport démontre « un préjugé regrettable contre la téléanalyse » et que « les détails techniques de ce rapport peuvent amplifier la peur et exagérer les risques relatifs d'une analyse à distance par rapport à une analyse en cabinet ».

Certains répondants ont semblé traiter le projet de rapport comme s'il s'agissait d'une évaluation de l'analyse à distance, ce qui n'est pas le cas. Le débat sur l'analyse à distance qui bat actuellement son plein dans la communauté psychanalytique, dans lequel des points de vue catégoriques sont avancés pour et contre l'analyse à distance, a une portée beaucoup plus large que la simple confidentialité. Cela comprend des questions fondamentales sur le rôle de la présence physique et de son mode de réalisation dans le cadre, ainsi que sur les effets de la technologie sur l'esprit. Ce rapport ne concerne, de ce débat plus large, que les aspects qui touchent à la confidentialité.

Il peut néanmoins être pertinent de noter qu'il semble exister une corrélation entre les positions prises en réponse aux sections du projet de rapport qui traitent des télécommunications, et les positions prises dans ce débat plus large. Peut-être sans surprise, les partisans de l'analyse à distance ont tendance à être moins préoccupés par l'insécurité des télécommunications que ceux qui s'y opposent.

Tous les commentaires n'étaient pas polarisés. Un répondant a écrit : « *les télécommunications ne doivent pas être rejetées totalement et absolument, si cela est vraiment nécessaire.... Dans la majorité des cas, il serait peut-être plus judicieux d'analyser l'immense désir de confort et de passivation. Cela pourrait minimiser de manière décisive l'utilisation des télécommunications et leurs risques.* »

Des rappels ont également été faits pour continuer à distinguer les analyses de formation des analyses de non-formation. Un répondant a écrit : « *...L'analyse de formation à distance concerne un nombre limité de candidats, tandis que l'analyse à distance concerne un grand nombre de membres de l'API qui conduisent des analyses et des psychothérapies psychanalytiques en ligne, dans des zones géographiques éloignées ou simplement dans la même ville.* » Un autre a souligné que la situation aux États-Unis est différente de celle qui existe ailleurs : « *la situation n'est pas simple, car certains instituts d'APsaA offrent une formation psychanalytique en ligne sans respecter les procédures de l'API en matière de formation à distance, l'APsaA jouissant d'une certaine indépendance en ce qui concerne la formation dispensée par l'API. Certaines organisations créées et dirigées par des membres de l'API proposent également des formations en ligne de qualité en psychothérapie psychanalytique, et cherchent activement à élargir leur zone d'influence.* »

Plusieurs répondants ont fait valoir que, dans le monde actuel, la protection de la vie privée n'est plus possible. Un répondant a écrit : « *Nous vivons dans une société où la vie privée, telle que nous la connaissions, a cessé d'exister. Je comprends le dilemme auquel l'API est confrontée, mais même s'il est important de prendre conscience des réalités de notre monde, nous ne pouvons rien faire pour empêcher que la vie privée soit compromise. Je pense que nous devrions mesurer les conséquences possibles de l'utilisation des télécommunications par rapport aux possibilités qu'elles offrent aux personnes qui, autrement, n'auraient pas la possibilité de faire une analyse, sans même parler de formation.* » Un autre a écrit au sujet de : « *... la destruction presque complète de tout concept viable de la vie privée dans l'environnement technologique et culturel actuel...* ». Une troisième a écrit : « *l'environnement culturel ne soutient clairement plus les concepts de la vie privée* ». Le comité ne partage pas le pessimisme des versions les plus extrêmes de ce point de vue, mais il reconnaît les dangers pour la vie privée et espère que ce rapport contribuera à la protection de la vie privée des consultations psychanalytiques. Comme nous l'indiquons à la section 2.6 du rapport, la vie privée est protégée à la fois par le *Code d'éthique* de l'API et par la Déclaration des droits de l'homme des Nations unies.

De nombreux commentaires ont été formulés sur la manière de gérer les risques et d'améliorer notre connaissance de ceux-ci. Voici quelques exemples :

- « ... j'ai apprécié être informé, p. ex., de la vulnérabilité des terminaux dans des systèmes qui semblent par ailleurs bien protégés » ;
- « ... que faire si les patients demandent à enregistrer leurs séances... mais avec les téléphones intelligents, l'enregistrement d'événements est devenu une activité presque quotidienne. » ;
- « J'ai trouvé la liste des mesures qui peuvent être prises de manière réaliste à la page... plus utile que la discussion précédente qui, me semble-t-il, se plaint inutilement, que la sécurité à 100 % dans les communications électroniques ne peut pas être réalisée. »
- « Comment dire aux patients les risques qu'ils prennent et leurs conséquences ? Même un téléphone portable dans le cabinet de consultation n'est pas sûr. C'est facile à comprendre s'il s'agit d'une dictature, mais les pirates informatiques ne connaissent pas de frontières étatiques. Nous devons également tenir compte du fait que dès que quelque chose se trouve sur Internet, il peut y rester pour toujours et que l'utilisation des services en nuage est dite aussi ouverte qu'une carte postale. » ;
- « L'autre point pour lequel je suis reconnaissant est la nécessité de consulter régulièrement des experts en informatique sur les questions de confidentialité dans les télécommunications. Un analyste ordinaire peut avoir du mal à imaginer tous les dangers impliqués et ne sait pas quel type de mesures de sécurité doivent être prises. »

Un répondant a souligné le fait que, dans le cadre classique, l'analysant est également responsable du cadre : « Quelles sont les responsabilités de l'analysant pour maintenir la spécificité du travail analytique ? Par exemple, avec ce que nous lui disons au sujet des rendez-vous manqués et d'autres problèmes liés au cadre. La présence de téléphones cellulaires maintenus ouverts ou susceptibles d'être accidentellement composés dans une poche. Devrions-nous souligner la responsabilité commune (analyste-analysant) de la protection du processus analytique (préjudice causé à l'analyse) afin que le problème ne soit pas exclusivement la protection de l'analyste ou le préjudice causé au patient ? »

10.7 Demandes de tiers

Un répondant a écrit que « les conseils équilibrés donnés aux particuliers et aux sociétés, sur la manière d'envisager de se conformer ou de faire valoir leur résistance quant aux demandes formulées par un tribunal concernant la divulgation de documents confidentiels, étaient excellents »

Deux répondants ont indiqué que les tribunaux pouvaient demander les notes de processus : « *Les tribunaux considèrent que les notes de processus font partie du dossier officiel* »; et « *légalement, il n'y a pas de différence entre les notes de processus et le dossier officiel. ... si un juge ou un avocat connaît l'existence de ce dossier parallèle, il sera considéré comme le dossier officiel et le juge pourra forcer l'accès à ce dernier.* »

Un autre a écrit : « *J'aimerais en apprendre davantage, dans le rapport final, sur l'intrusion possible des compagnies d'assurance du système de santé dans le processus analytique/psychothérapie et son caractère privé.* »

10.8 Analyses d'enfants et d'adolescents

Il y avait des commentaires sur les circonstances spéciales de l'analyse des enfants et des adolescents :

- « *La question de la confidentialité est extrêmement complexe dans le cas des adolescents qui vivent à la maison et où l'unité psychologique fonctionnelle principale est la famille (dans les cas de dépendance conflictuelle grave). La confidentialité peut être instrumentalisée pour interdire toute communication avec les parents en tant que clivage défensif plutôt qu'une intériorité constructive. Cela est d'autant plus important car le travail analytique réalisé avec eux ne concerne pas seulement des risques pour sa santé ou la santé de tiers, mais nécessite également une attention particulière aux limites et à la différenciation.* »
- « *La question de la confidentialité, dans le cas d'une analyse d'enfants (patients âgés de moins de 14 ans au Québec), doit faire l'objet d'une attention particulière lorsque les parents sont séparés ou divorcés et comporte des implications juridiques très spécifiques dans la mesure où le parent qui n'a pas la garde continue d'exercer ses droits parentaux.* »

10.9 Analyses de candidats et de collègues

Un certain nombre de commentaires étayaient l'opinion du comité selon laquelle les analyses des candidats et des collègues pourraient être particulièrement vulnérables aux violations de la confidentialité, et qu'il faudrait peut-être insister davantage sur les mesures visant à protéger leur vie privée.

10.10 Archives

Il a été souligné que le projet de rapport ne mentionnait pas les archives conservées par les sociétés constituantes, qui contiennent généralement du matériel confidentiel, à l'instar des archives de l'API. Ce matériel peut inclure : des rapports cliniques sur des patients, des informations sur des membres et des candidats, des formulaires d'adhésion, des rapports de superviseurs, des procès-verbaux de comités, etc. Nous convenons qu'il s'agissait d'une

omission dans le projet de rapport et que toutes ces archives doivent être soumises aux mêmes protections minutieuses que tous les autres matériels confidentiels.

10.11 Commentaires reçus après rédaction du rapport

Une fois le rapport terminé, mais avant qu'il ne soit distribué à l'exécutif, nous avons reçu les commentaires de la Société israélienne de psychanalyse et d'autres commentaires de la Société britannique de psychanalyse. La Société Israélienne a principalement soulevé la question de la confidentialité dans le contexte d'analyses didactiques (formation) avec production de rapport. Nous n'avons pas discuté de cette question, mais elle pourrait être un sujet dans la discussion qui, prévoyons-nous, se poursuivra si le rapport est approuvé par le Conseil d'administration. Les autres commentaires de la Société Britannique ont porté sur deux points découlant des recommandations concernant le consentement éclairé et le partage de matériel clinique. L'un d'entre eux, qui avait également été soulevé par d'autres répondants, est traité au paragraphe 4 de la section 10.5 ci-dessus.

11 RÉFÉRENCES

Abelson, H. *et al.* (2015). Keys Under Doormats: Mandating insecurity by requiring government access to all data and communications). *MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory Technical Report MIT-CSAIL-TR-2015-026* (July 6, 2015).

<https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/97690/MIT-CSAIL-TR-2015-026.pdf>

ALRC (2005). *Uniform Evidence Law*. Australian Law Commission Report 102.

<https://www.alrc.gov.au/publications/report-102>

Anonymous (2013). Sibling violence, trauma, and reality: The analysand writes back. *Can J Psychoanal/Revue Canadienne de psychanalyse* **21**: 44-50.

Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanal Dial* **10**:231-45.

Brendel, D. (2003). Complications to consent. *J Clin Ethics* **14**:90-4.

“Carter, J.” (2003). Looking into a distorted mirror. *J Clin Ethics* **14**: 95-100.

Clulow, C., Wallwork, E. & Sehon, C (2015). Thinking about publishing? On seeking patient consent to publish case material. *Couple and Family Psychoanalysis*, **5**(2):168-187. Also available on line at <http://freepsychotherapybooks.org>

Crastnopol, M. (1999). The analyst’s professional self as a ‘third’ influence on the dyad: When the analyst writes about the treatment. *Psychoanalytic Dialogues* **9**: 445-470.

Eissler, K.R. (1953). The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **1**:104-143

FindLaw (2018). Is there a Difference Between Confidentiality and Privacy?

<http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.html>

Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures On Psycho-Analysis*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII (1932-1936): New Introductory Lectures on Psycho-Analysis and Other Works, 1-182

Furlong, A. (1998-1999). Histoire de cas: histoire de qui? *Trans.* **10**:105-118

Garner v. Stone No. 97A-320250-1 (Ga., DeKalb County Super. Ct) Dec 16, 1999.

Glaser, J.W. (2002). The Community of Concern: An ethical discernment process should include and empower all people relevant to the decision. *Health Prog.*, Mar-Apr; **83**(2): 17-20.

Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Edward Snowden: the whistleblower behind the NSA surveillance revelations. *The Guardian*, Monday 10th June.

Halpern, J. (2003). Beyond wishful thinking: Facing the harm that psychotherapists can do by writing about their patients. *J Clin Ethics* **14**: 118-36.

Huang, B., Snowden, E. (2017). Against the law: countering lawful abuses of digital surveillance. <https://www.tjoe.org/pub/direct-radio-introspection>

IPA (2014-17). *IPA Policy on Remote Analysis in Training and Shuttle Analysis in Training*. Procedural Code 31.

http://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/IPA_Policy_on_Remote_Analysis_in_Training.aspx

IPA (2015). *Ethics Code*. Procedural Code 13.

http://www.ipa.world/ipa/en/IPA1/Procedural_Code/Ethics_code_new.aspx

IPA (2017). *Practice Note on the use of Skype, Telephone or Other VoIP Technologies in Analysis*.

http://www.ipa.world/FrStaging/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE__TELEPHONE__OR_OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS_.aspx

Jaffee v. Redmond Jaffee, 518 U.S. 1 (1996).

Kantrowitz, J. L. (2004). Writing about patients: I. Ways of protecting confidentiality and analysts' conflicts over choice of method. *J Am Psychoanal Assoc.* **52**(1):69-99.

Kantrowitz, J.L. (2005a). Writing about patients: IV. Patients' reactions to reading about themselves. *JAPA* **53**: 103-129.

Kantrowitz, J. L. (2005b). Writing about patients: V. Analysts reading about themselves as patients. *JAPA* **53**:131-153.

Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about Patients: Analysts' Attitudes and Practices and Their Effect on Patients*. Other Press: NY.

Katz (2010). A Field Test of Mobile Phone Shielding Devices.

<https://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=techmasters>

LaFarge, L. (2000). Interpretation and Containment. *Int. J. Psycho-Anal.*, **81**(1):67-84.

Lombard, G. (2011-2016). *Psychanalyse à distance?*

http://inconscient.net/psychanalyse_a_distance.htm

MacAskill, E., Dance, G. (2013). The NSA files decoded. *The Guardian*, 1st November.

<http://www.theguardian.com/us-news/the-nsa-files>

Marczak, B., Scott-Railton, J., Senft, A., Razzak, B.A., and Debert, R. (2018). The Kingdom Came to Canada: How Saudi-linked digital espionage reached Canadian soil. <https://citizenlab.ca/2018/10/the-kingdom-came-to-canada-how-saudi-linked-digital-espionage-reached-canadian-soil/>

Motherboard (2018). When Spies Come Home: A multi-part investigative series about the powerful surveillance software ordinary people use to spy on their loved ones. https://motherboard.vice.com/en_us/topic/when-spies-come-home

National Security Agency (2012). *User's Guide For PRISM Skype Collection*. <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/collect/snowden1/index/assoc/HASHc2b5.dir/doc.pdf>

NIST (2018). Computer Security Resource Center: Glossary. <https://csrc.nist.gov/glossary>

Novick, K. K. & Novick, J. (2013). Concurrent work with parents of adolescent patients. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 67:103-136.

OHCHR (2014). The right to privacy in the digital age: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FIssues%2FDigitalAge%2FA-HRC-27-37_en.doc

Pizer, S. (1992). The negotiation of paradox in the analytic process. *Psychoanal. Dial.*, 2: 215-240.

Polanyi, M. (1967). *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul

Proops, A. (2017). IN THE MATTER OF THE INTERNATIONAL PSYCHOANALYTICAL ASSOCIATION: CONFIDENTIALITY AND INFORMED CONSENT IN THE CONTEXT OF A PSYCHOANALYSTS PRACTICE AND THEIR RELATIONSHIP WITH PATIENTS. Unpublished report prepared for the IPA.

R. v. Mills, (1999) SCC. Court File No. 26358.

Risen, J., Wingfield, N. (2013). Web's Reach Binds N.S.A. and Silicon Valley Leaders. *New York Times*, 13 June.

Robertson, B.M. (2016). Beyond the Analytic Dialogue: A Written Encounter. *Canadian J Psychoanal/Revue Canadienne de psychanalyse* 24 (1):74-90

Roth, P. (1974). *My Life as a Man*. New York: Holt, Rinehart & Wilson.

Scharff, J.S. (2000). On Writing from Clinical Experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48(2):421-447

Scharr, J. (2014). Can the NSA remotely turn on mobile phones? *Tom's Guide*, 14 May 2014. <https://www.tomsguide.com/us/nsa-remotely-turn-on-phones,news-18854.html>

Sergina, E., Nikolsky, A., Silonov, A. (2013). Российским спецслужбам дали возможность прослушивать Skype (in Russian) (*Trans*: Russian special services were given the opportunity to listen to Skype) https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2013/03/14/skype_proslushivayut

Snowden Surveillance Archive (2018). <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/cgi-bin/library.cgi>

Spiegel Staff (2014). Prying Eyes: Inside the NSA's War on internet security. *Spiegel Online International*, 28 December 2014. <http://www.spiegel.de/international/germany/inside-the-nsa-s-war-on-internet-security-a-1010361.html>

Symantec (2009). Trojan.Peskyspy—Listening in on your conversations. <http://www.symantec.com/connect/blogs/trojanpeskyspy-listening-your-conversations>

Stoller, R. 1988). Patients' responses to their own case reports. *J Amer Psychoanal Assn* **36**: 371-91.

Tarasoff v. Board of Regents of the University of California, 17 Cal. 3d 425, 551 P.2d 334 (1976) (Tarasoff II).

The Internet Archive (2015). *Global Surveillance Disclosures* <https://archive.org/details/nsia-snowden-documents>

University of Oslo Library (2013-17). *Global surveillance* <https://tinyurl.com/no21984>

Vitelli, R. (2014). Revisiting Tarasoff. Media Spotlight, *Psychology Today*: July 28, 2014. Can be downloaded from: <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/media-spotlight/.../revisiting-tarasoff>

Wikipedia (2018a). *Global surveillance disclosures (2013–present)* [https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_\(2013%E2%80%93present\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_(2013%E2%80%93present))

Wikipedia (2018b). *FBI-Apple encryption dispute*. https://en.wikipedia.org/wiki/FBI%E2%80%93Apple_encryption_dispute

12 LECTURE COMPLÉMENTAIRE

Further Reading for Section 3

Ackerman, S. (2018). (How) Can We Write About Our Patients? *JAPA* (in press).

Arbiser, S. (2011). La confidencialidad: su centralidad en psicoanálisis. *Psicoanálisis*, **33**(1), 9-19.

Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 231-245.

Bollas, C. & Sundelson, D. (1995). *The New Informants: the Betrayal of Confidentiality in Psychoanalysis and Psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Bonifacino, N. (2013). Ethical dilemmas in psychoanalysis. *Revista uruguaya de Psicoanálisis (on line)* **116**: 129-142.

Casement, P. (1985). Appendix II: the issues of confidentiality and of exposure by the therapist. In *On Learning from the Patient*. London: Tavistock, pp. 224-6.

Castañón Garduño, V. (2006). Confidencialidad y poder en psicoanálisis. En: *XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "El legado de Freud a 150 años de su nacimiento"*. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado 1 de marzo de 2018, de http://fepal.org/images/2006invest/castanon_victoria.pdf

Corbella, V., Rodríguez Quiroga, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Marengo, J. L., Riveros, C., et al. (2016). Uso y opinión del consentimiento informado entre psicoterapeutas: un estudio piloto. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, **1**(1), 19-35.

Cordess, C. (Editor) (2000). *Confidentiality and Mental Health*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Da Silva, G. (2003). Confidentiality in psychoanalysis : A private space for creative thinking and the work of transformation. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p 151-165.

Davies, J. M., (2000). Descending the therapeutic slope : slippery, slipperier, slipperiest. *Psychoanalytic Dialogues*, **10**: 219:229.

De Carufel, F. (1994). Le contretransfert de base. In *Colloque Internationale de Psychanalyse*, ed. J. Laplanche et al. Paris: Presses Univ. France, pp. 193-209.

Deschamps, D. (2008). A "nética" da psicanálise. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://www.redepsi.com.br/2008/08/10/a-n-tica-da-psican-lise/>

Des Rosiers N (2003). Confidentiality, human relationships, and law reform. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 229-247.

Eifermann, R. (1996). Uncovering, covering, discovering analytic truth: personal and professional sources of omission in psychoanalytic writing and their effects on psychoanalytic thinking and practice. *Psychoanal. Inq.*, 16: 401-425.

Forrester, J. (2003). Trust, confidentiality, and the possibility of psychoanalysis. In Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press (pp. 20–27).

Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *S.E.* 7.

Furlong, A. (1998). Should we or shouldn't we? Some aspects of the confidentiality of clinical reporting and dossier access. *Int. J. Psycho-Anal* **79**: 727-739.

Gabbard, G. & Lester, E. (1996) *Boundaries and boundaries violations in psychoanalysis*. Basic Books. New York.

Gabbard, G. (2000a). Consultation from the consultant's perspective. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 209-218.

Gabbard, G. (2000b). Disguise or consent: Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *Int. J. of Psycho-Anal* **81**: 1071-1086.

Galatzer-Levy, R. (2003). Psychoanalytic research and confidentiality: dilemmas. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 85-105.

Garvey, P. (2000). Whose notes are they anyway? In: Levin, C., Furlong, A., & O'Neil, M. K. editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 168-181.

Gerson, S. (2000). The therapeutic action of writing about patients: Commentary on papers by Lewis Aron and Stuart A. Pizer. *Psychoanalytic Dialogues* **10**(2): 261-266.

Goldberg, A. (2000a). A risk of confidentiality. *Int. J. Psychoanal* **85**: 301-310.

Goldberg, A.(2004a). The mutuality of meaning. In: *Misunderstanding Freud*, Other Press: New York, p.133-142. Also available online: www.selfpsychologypsychoanalysis.org.

Goldberg, A.(2004b). Who owns the countertransference? *Psychoanal Q* **LXXIII**: 517-523.

Goldberg, A. (2005). The moral posture of psychoanalysis: The case for moral ambiguity. Presentation at the Winter Meeting of the American Psychoanalytic Association, January 21, 2005.

Halpern, J. (2003). Beyond wishful thinking: facing the harm that psychotherapists can do by writing about their patients. *Journal of Clinical Ethics* **14**: 118-136.

Hinshelwood, R. D. (2003). A psychoanalytic perspective on confidentiality: The divided mind in treatment. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 31-51.

Joffe, S. (2003). Public dialogue and the boundaries of moral community. *Journal of Clinical Ethics* **14**: 101-107.

Kantrowitz, J. L. (2004). Writing about patients: III. Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside of and within the United States. *IJP* **85**: 3-22.

Kantrowitz, J. L. (2005). Patients Reading about Themselves: A Stimulus for Psychoanalytic Work. *Psychoanal Quart* **74**: 365-395.

Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about Patients: Analysts' Attitudes and Practices and Their Effect on Patients*. Other Press: NY.

Katz-Gilbert, M., Ed. (2013). *Secret et confidentialité en clinique psychanalytique*. Lausanne: Éditions In Press.

Kernberg, O. (2003). Some reflections on confidentiality in clinical practice. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 79-83.

Klumpner, G. & Frank, A. (1991). On methods of reporting clinical material. *JAPA*, **39**: 537-551.

Klumpner, G. & Galatzer-levy, R. (1991). Presentation of clinical experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **39**: 727-740.

Koggel, C. M. (2003). Confidentiality in the liberal tradition: A relational critique. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, 113-131.

Laplanche, J. (1989). *New Foundations for Psychoanalysis*, Trans. D. Macey, Oxford: Basil Blackwell.

Laplanche, J. (1991a). *La révolution copernicienne inachevée: travaux 1967-1992*. Paris: Aubier.

Laplanche, J. (1999). A short treatise on the unconscious. In: Thurston, L translator. *Essays on Otherness*, p. 84-116. London/New York: Routledge.

- Lear, J. (2003). Confidentiality as a virtue. In Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press (pp. 3–17).
- Leibovich de Duarte, A. (2006). La ética en la práctica clínica: consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 102, 197-220.
- Levin, C. (2003). Civic confidentiality and psychoanalytic confidentiality. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK, editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, p. 51-75. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Lipton, E. L. (1991). The analyst's use of clinical data, and other issues of confidentiality. *J Amer Psychoanal Ass* **39** : 967-985.
- Luepnitz, D. A. (2017). The Name of the Piggie: Reconsidering Winnicott's Classic Case in Light of Some Conversations with the Adult 'Gabrielle'. *Int. J. Psycho-Anal.*, *98*(2):343-370.
- Lynn, D., & Vaillant, G. (1998). Anonymity, neutrality, and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud: A review of 43 cases, 1907–1939. *American Journal of Psychiatry*, *155*, 163–171.
- Mayer, E. L. (1996). Subjectivity and intersubjectivity of clinical facts. *Int J Psycho-anal* *77*: 709-737.
- Mauger, J. (2004). Public, private . . . In: Koggel C, Furlong A, & Levin C, p. 53-60. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi.
- Michels, R. (2000). The case history. *JAPA* **48**: 355-375.
- Michels, R. (2003). Confidentiality, reporting, and training analyses. In Levin, Furlong, & O'Neill, *Confidentiality* (pp. 114–116).
- Midgley, N. (2012). Peter Heller's *A Child Analysis with Anna Freud*. *JAPA*, *60*: 45-69.
- Modell, A. (2003). Having a thought of one's own. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p.30-38.
- Morissette, Y-M. (2000). Deux ou trois choses que je sais d'elle (la rationalité juridique). *McGill Law Journal* **45**: 591-607.
- Mosher, P. (2003). Psychotherapist-patient privilege: The history and significance of the United States Supreme Court's decision in the case of *Jaffee v. Redmond*. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp177-206.

- Mosher, P. & Berman, J. (2015). *Confidentiality and its Discontents. Dilemmas of Privacy in Psychotherapy*. New York: Fordham University Press.
- Ogden, T. (2004). The analytic third: implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanal Q*, **73**: 167-195.
- Ogden, T. (2003). What's true and whose idea was it? *Int J Psycho-anal* **84** : 593-606.
- O'Neil, M. (2007). Confidentiality, privacy, and the facilitating role of psychoanalytic organizations. *Int J Psycho-anal*, **88**(3), 691-711.
- Pizer, B. (2000). The therapist's routine consultations: A necessary window in the treatment frame. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 197-207.
- Quiroga de Pereira, A., Messina, V., & Sansalone, P. (2012). Informed consent as a prescription calling for debate between analysts and researchers. *Int J Psycho-anal*, **93**, 963–980.
- Rolland, J-C. (1998). Quelques conséquences psychiques de la différence entre une communication analytique et une communication scientifique. Presentation made to the Société psychanalytique de Montréal, Montreal.
- Scharff, J. S. (2000). On writing from clinical experience. *JAPA* **48**: 421-447.
- Searles, H. (1979). *Countertransference and Related Subjects*. International Universities Press: NY.
- Slone, J. (1993). Offenses and defenses against patients: A psychoanalyst's view of the borderline between empathic failure and malpractice. *Canadian Journal of Psychiatry* **38**: 265-273.
- Smith, H. R. (1997). Resistance, enactment, and interpretation: a self-analytic study. *Psychoanal Inquiry* **17**:13-30.
- Stein, M. H. (1988a). Writing about psychoanalysis : 1. Analysts who write and those who do not. *JAPA*, **36** :105-124.
- Stein, M. H. (1988b). Writing about psychoanalysis II: Analysts who write, patients who read. *J Am Psychoanal Ass* **36**: 393-408.
- Stein, R. (2000). "False love"="Why not?" *Studies in Gender and Sexuality* **1**: 167-190.
- Stimmel, B. (2013). The conundrum of confidentiality. *Can J Psychoanal* **21**(1):84-106.
- Stimmel, B. (1997). The New Informants. The Betrayal Of Confidentiality In Psychoanalysis And Psychotherapy. *Psychoanal. Q.*, 66:706-708.

Stoller, R. (1988). Patient's responses to their own case reports. *J Amer Psychoanal Assn* **36**: 371-392.

Stolorow, R. & Atwood, G. (1997). Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory. *Psychoanal Q* **66**: 431-449.

Sundelson, D. Outing the victim : Breaches of confidentiality in an ethics procedure. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK, editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, p. 183-198. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

Tanis, B. (2014). A escrita, o relato clínico y suas implicacoes éticas na cultura informatizada. *Psicoanálise*. **16** (1): 29-43.

Thomas-Anttila, K. (2015). Confidentiality and Consent Issues in Psychotherapy Case Reports: The Wolf Man, Gloria and Jeremy. *British Journal of Psychotherapy*, **31**(3): 360-375.

Tuckett, D. (2000). Commentary. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **48**: 403–411.

Tuckett, D. (1993). Some thoughts on the presentation and discussion of the clinical material of psychoanalysis. *Int J Psycho-Anal* **74**: 1175-1188.

Tuckett, D.A., Boulton, M., Olson, C., & Williams, A. J. (1985). *Meetings between Experts: An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations*. London: Routledge.

Widlöcher, D. (2004). The third in mind. *Psychoanal Q*, **73**: 197-213.

Wajnbuch, S. (2013). Comentario sobre el artículo 'Dilemas éticos en psicoanálisis'. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*. **116**: 143-148.

Wilkinson, G. et al. (1995). Case reports and confidentiality. *Brit. J. Psychiat.*, **166**: 555-558.

Winnicott, D. W. (1977). *The Piggle*, ed. I. Ramzy. New York: Int. Univ. Press.

Yao M & Brook, A. (2003). The moral framework of confidentiality and the electronic panopticon. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 85-112.

Further Reading for Section 4

Abelson, H. *et al.* (2015). Keys Under Doormats: Mandating insecurity by requiring government access to all data and communications). *MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory Technical Report MIT-CSAIL-TR-2015-026* (July 6, 2015).
<https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/97690/MIT-CSAIL-TR-2015-026.pdf>

Churher, J. (2017). A new 'fact of life': mass surveillance of telecommunications and its implications for psychoanalytic confidentiality. Paper presented at the 50th Congress of the IPA, Buenos Aires, 25-29 July 2017. <https://www.academia.edu/31008973>

Gutiérrez, L. (2016). Silicon in 'pure gold'? Theoretical contributions and observations on teleanalysis by videoconference. *International Journal of Psychoanalysis* **98**(4) · December 2016

National Security Agency (2012). *User's Guide For PRISM Skype Collection*. <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/collect/snowden1/index/assoc/HASHc2b5.dir/doc.pdf>

Parsons, C. A. (2018). Law Enforcement and Security Agency Surveillance in Canada: The Growth of Digitally-Enabled Surveillance and Atrophy of Accountability (February 26, 2018). <https://ssrn.com/abstract=3130240>

Snowden Surveillance Archive (2018). <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/cgi-bin/library.cgi>

The Internet Archive (2015). *Global Surveillance Disclosures* <https://archive.org/details/nsia-snowden-documents>

University of Oslo Library (2013-17). 'Global surveillance' <https://tinyurl.com/no21984>

Wikipedia (2018a). Global surveillance disclosures (2013–present) [https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_\(2013%E2%80%93present\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_(2013%E2%80%93present))

Further Reading for Section 6

Appelbaum, P.S., Lidz, C.W., Meisel, A. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. New York, Oxford University Press, 1987.

American Psychological Association (1996) *Amicus curiae* brief in support of respondents. In *Jaffee v. Redmond*. <http://www.apa.org/about/offices/ogc/amicus/jaffee.pdf>

Benedek, E. & Schetky, D. (1985). Allegations of sexual abuse in child custody and visitation disputes. In E. Benedek & D. Schetky (Eds.), *Emerging issues in child psychiatry and the law*. New York, Brunner-Mazel, 145-156.

Blum, D. (1986). *Bad Karma: A True Story of Obsession and Murder*. New York: Atheneum.

Bollas, C. (1987). *In the shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia Univ. Press.

Bollas, C. (2000). The disclosure industry. Opening plenary address, conference 'Confidentiality and society: Psychotherapy, ethics, and the law', 12-15 October, Montreal, Quebec, Canada.

Bollas, C. (2003). Confidentiality and professionalism. In: Levin C., Furlong, A., O'Neil, M.K., editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, p. 202-10. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bollas, C., Sundelson, D. (1995). *The new informants: The betrayal of confidentiality in psychoanalysis and psychotherapy*. Northvale, NJ: Aronson.

Brunet, L. (1999). Éthiques et psychanalyse. De l'éthique du sens à celle de la fonction contenante [Ethics and psychoanalysis. From the ethics of meaning to the ethics of the containing function]. *Filigrane* 8: 61-76.

Brunet, L. (1999). *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec (Louis Brunet, éditeur).

Busby, K. (2003). Responding to defense demands for client's records in sexual violence cases: Some guidance for record keepers. In: *Confidential Relationships*, ed. C. Koggel, A. Furlong, & C. Levin. Amsterdam: Editions Rodopi B.V., pp. 207-228.

Campbell, T. 1998. *Smoke and Mirrors: The Devastating Effect of False Sexual Abuse Claims*. NY: Insight Books.

Canadian Psychiatric Association factum in *R. v. Mills, 1998*. http://ww1.cpa-apc.org/Press_Releases/PR_Nov25_99.asp

Casoni, D. (1994). L'évaluation des allégations d'agression sexuelle chez les enfants: défis et enjeux. *Revue internationale de criminologie et de police technique*. XLVII, 4, 437-448.

Cooke, G. & Cooke, M. (1991). Dealing with sexual abuse allegations in the context of custody evaluations. *Am. J. Forensic Psychology*, 9 (3), 55-69.

Denike, M. & Renshaw, S. (1999). "Legislating unreasonable doubt: Bill C-46, personal records disclosure and sexual equality". FREDA

Desrosiers, N. (2003). Confidentiality, human relationships, and law reform. In: Koggel C, Furlong, A., Levin, C., editors. *Confidential relationships*, p. 133-50. New York: Rodopi.

Dietz, P.E. (1990). Defenses against dangerous people when arrest and commitment fail. In: Simon, R., editor. *Review of clinical psychiatry and the law: Volume 1*, p. 205-19. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Furlong, A. (2003a). The questionable contribution of psychotherapeutic and psychoanalytic records to the truth-seeking process. In: *Confidential Relationships*, ed. C. Koggel, A. Furlong, & C. Levin. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.

Johnston, M. (1997). *Spectral Evidence: The Ramona Case: Incest, Memory and Truth on Trial in Napa Valley*. Boston: Houghton Mifflin.

- Koggel, C., Furlong, A., & Levin, C. (eds). (2003). *Confidential Relationships*. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What?* Cambridge, Harvard University Press.
- Hayman, A. (1965). Psychoanalyst subpoenaed. *Lancet*, October 16, pp. 785-786.
- Hinshelwood, R. D. (2003). A psychoanalytic perspective on confidentiality: The divided mind in treatment. In: Koggel C, Furlong A, Levin, C, editors. *Confidential relationships*, p. 31-51. Amsterdam: Rodopi.
- Landau, B. (2000). "Confidentiality considerations in regard to "Documentation of Psychotherapy" in the light of the Supreme Court Jaffee v Redmond Decision". Discussion at the American Psychiatric Association Meetings, Chicago, Thursday, May 18, 2000. Available on the American Psychoanalytic Society website.
- Levin, C., Furlong, A., & O'Neil, M.K. (eds). (2003). *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Pyles, J. (2007). Counsel for Amici Curiae. Re: Favorable decision in Maryland State Board of Physicians v. Eist case.
<http://www.apsa.org/sites/default/files/Maryland%20State%20Board%20of%20Physicians%20v.%20Eist%20Summary.pdf>
- Pyles, R. (2000). The good fight: Psychoanalysis in the age of managed care. Luncheon address at the Confidentiality and Society Conference, 14 October 2000.
- Pyles, R. (2003). The American Psychoanalytic Association's fight for privacy. In: Levin C, Furlong A, O'Neil, MK, editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, p. 252-64. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mosher, P. (2003). We have met the enemy and he (is) was us. In: Levin, C., Furlong, A., O'Neil, M.K., editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, pp. 230-49. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Nedelsky, J. (1993). Reconceiving rights as relationship. *Rev Constitutional Studies* **1**: 1-26.
- Polubinskaya, S., Bonnie, R. (1996). New code of ethics for Russian psychiatrists. *Bull Med Ethics* **117**: 13-9.
- Société psychanalytique de Montréal* (2001). Letter to the Minister of Justice of Quebec regarding Bill 180. Co-signed by the presidents of the *Société psychanalytique de Québec*, the *Canadian Psychoanalytic Society (Quebec English)* and the *Canadian Psychoanalytic Society*.

Scheck, B., Neufeld, P., & Dwyer, J. (2000). *Actual innocence: Five days to execution and other dispatches from the wrongly convicted*. New York: Doubleday.

Shuman, D., Greenberg, S., Heibrun, K. & Foote, W., (1998). "An immodest proposal: Should treating mental health professionals be barred from testifying about their patients?" *Behav. Sci. Law*, **16**, 509-523.

Shuman, D.W. & Wiener, M.F. (1982). *The North Carolina Law Review*, **60**:893-942.

Simon, R. & Gutheil, T. (1997). Ethical and clinical risk management principles in recovered memory cases: maintaining therapist neutrality. In: *Trauma and Memory: Clinical and Legal Controversies* ed. P. Appelbaum, L. Uyehara & M. Elin. New York: Oxford University Press, 1997.

Slovenko, R. (1998). *Psychotherapy and Confidentiality: Testimonial Privileged Communication, Breach of Confidentiality, and Reporting Duties*. Charles C. Thomas: Springfield, Illinois.

Slovenko, R. (1990). The Tarasoff progeny. In Robert Simon (ed), *Review of Clinical Psychiatry and the Law: Volume 1*. American Psychiatric Press: Washington, D.C., pp. 177-190.

Strasburger, L. (1987). Crudely, without any finesse: the defendant hears his psychiatric evaluation. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, **15**:229-233.

Strasburger, L., Gutheil, T., and Brodsky, A. (1997). On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *Am. J. Psychiatry* **154**:4, 448-456.

US Supreme Court Jaffee v. Redmond (1996). **518 U.S. 1**.

Wiener, M.F. & Shuman, D.W. (1984). What patients don't tell their therapists. *Integrative Psychiatry*, **2**(1), 28-32.

Winnicott, D. (1978) Transitional objects and transitional phenomena. In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press; 1978. 229-242.

13 ANNEXES

Appendix A: The IPA Confidentiality Committee

Background

Psychoanalysis has been built on a number of fundamental principles, including the vital importance of confidentiality and the practise of sharing clinical cases to develop understanding and share best practice.

The Boston Congress demonstrated that changing technologies and growing globalisation are altering the context in which psychoanalysis is practised. At the Prague Congress, there was considerable unhappiness when the IPA restricted access to sessions where clinical material was to be discussed.

There are other profound changes taking place in the social landscape: to give one example, across the European Union there is a growing consensus that personal data are owned by the individual, not the clinician; that the individual should have control over their own data, especially "sensitive personal data" (a category likely to include much that emerges in analytic sessions); and that patients should generally give informed consent before their material is used. In the UK, where the IPA is registered, some breaches of data protection laws are now criminal offences.

These changes could have direct implications, to take two diverse examples, for the reports that are prepared by Supervisors working at IPA Institutes, and for the use of VoIP technologies to conduct remote analytic sessions.

The IPA should position itself to advise its Component Societies and Members on best practices in relation to these activities.

Mandate

1. To conduct a comprehensive overview of the ways that confidentiality pertains to and impacts on the work of IPA psychoanalysts.
2. To draft documents on best practices re: confidentiality for the IPA Board to review and approve.
3. To advise the IPA Board on issues related to confidentiality for the IPA's 2019 Congress.
4. To consult with other IPA Committees as needed.
5. To consult with experts on specific issues as needed.

Ways of working and reporting

The Confidentiality Committee will be expected to do most of its work electronically, using Skype, GoToMeeting, or other free-to-use communication systems. The Committee, like all IPA committees, will be expected to be self-supporting for secretarial and other purposes. It will have access to the web and email support services offered by the IPA.

Any face-to-face meetings should take place, so far as possible, adjacent to IPA or regional congresses. The Chair of the Committee will provide a written report to the Board at least annually.

Terms

The Committee is formed initially for a two-year period, which the Board may eventually extend, if desired. The members of the Committee will be appointed in the usual way, by the President of the IPA and with the consent of the Board of Representatives.

Composition of the committee

The Committee will consist of a Chair, plus two members from each Region. The Committee may request the appointment of Consultants to advise on specific issues as needed (Consultants will not be funded to attend in-person meetings). The Executive Director will be an ex-officio member and serve as the Committee's secretary.

Budget

The Committee will propose a budget during the annual IPA budget cycle.

Board approved January 2017

http://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee_Detail.aspx?Code=CONFIDENTIAL

Appendix B: Examples of current notices

A comprehensive review of how component societies have addressed various aspects of confidentiality might be a useful, but substantial, undertaking. Given time constraints, the Committee has gathered only a limited number of representative examples of current practice, which follow. NB: These are not intended as good or bad models, to be imitated or avoided, but simply as representative examples of statements currently in use.

Examples of notices for authors

International Journal of Psychoanalysis

“In all submissions involving case reports authors should state in their cover letter which method they have chosen of protecting the patient's privacy (Gabbard, IJP 2000, 81:1071-1086). Such information should be kept out of the published paper itself to avoid undermining the disguise. When consent is obtained from the patient or patients, authors should indicate in the cover letter if the written consent has been saved and is available if necessary. Authors are responsible for obtaining permission from the copyright owner to use quotations, poetry, song lyrics etc and these permissions need to be supplied with the final accepted version of their article.”

Revue Française de Psychanalyse

“Secret professionnel

“L'article proposé ne doit comporter aucune violation du secret professionnel. Il doit respecter l'éthique psychanalytique et ne présenter aucun élément à caractère diffamatoire. Dans les illustrations cliniques, le patient ne doit pouvoir être identifié par des tiers et ce qui est écrit doit pouvoir être repris avec lui sans que cela ne nuise à son analyse s'il venait à lire l'article.”

Canadian Journal of Psychoanalysis/Revue canadienne de psychanalyse

“Authors warrant that they have taken appropriate measures to preserve confidentiality and protect patient anonymity within the ethical framework of the psychoanalytic profession (or of their own profession, if other than psychoanalytic). Sharing and publication of anonymous clinical material continues to be essential to the growth of individual analysts as well as to the advancement of the analytic profession as a whole. Yet the need to communicate our clinical experiences complicates the ethical requirement to preserve the confidentiality of the clinical encounter. There is no perfect solution to this dilemma, but there exist several time-honoured approaches to preserving confidentiality and to protecting the anonymity of the patient (and the privacy of anyone else involved), while maintaining the scientific integrity of a clinical publication: disguise, patient consent, the process approach, the use of composites, the use of short clinical vignettes or of

thumbnail sketches that can bring the clinical material alive while they avoid the detailed disclosures entailed in traditional case presentations.

“Each approach has its own set of problems, and the method of preserving confidentiality must be chosen by the author on clinical considerations, and therefore tailored to the individual case (see Gabbard, *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1071–1086, Kantrowitz, J. L. (2004). *Writing About Patients: I. Ways of Protecting Confidentiality and Analyst's Conflicts over Choice of Method*. 2004 52(1):69-99, and Kantrowitz, J.L. (2006). *Writing about patients. Responsibilities, risks, and ramifications*. New York: Other Press for a discussion of the specific set of problems generated by each approach).

“Authors are encouraged to carefully consider these alternatives when they prepare their manuscripts, and to give precedence to clinical concerns. They should also bear in mind that in this era of electronic publishing, which broadens the circulation of psychoanalytic papers beyond the traditional scope of professional or “learned” societies, any patient (or relative of the patient) may have easy access to what has been written.”

Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid

“Compromiso de Confidencialidad”

“El contenido de la Revista de Psicoanálisis es de uso exclusivo para los miembros y analistas en formación de la APM. Debido a los compromisos adquiridos por estar incluida nuestra revista en la base de datos “Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP)”, queda absolutamente prohibido divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de la revista.

“Quien haga uso de los contenidos de la revista de forma no permitida, habrá de responder a cuantos perjuicios se deriven como consecuencia del incumplimiento de este compromiso.

Calibán

“En caso de incluir material clínico, el autor tomará las más estrictas medidas para preservar absolutamente la identidad de los pacientes, y es de su exclusiva responsabilidad el cumplimiento de los procedimientos para lograr tal finalidad o bien para obtener el consentimiento correspondiente.”

Psychoanalysis.today

“Clinical Confidential Material

“Psychoanalysis.today is a public eJournal that can be accessed not only by health professionals and academics but also by members of the public, including interested patients of analysts.

“Under no circumstances should you break the obligation you have to respect a patient’s confidentiality.

“Author warrant and undertake: That their article does not contain Clinical Confidential Material, or that any Clinical Confidential Material has been anonymised in such a comprehensive way that patients reading about themselves in a paper or listening to a recording of a presentation or discussion, would not be able to identify themselves.”

Examples of printed statements included in conference programmes

From the 48th Congress (Prague)

IPA PRAGUE CONGRESS 2013

CONFIDENTIAL SESSION DECLARATION

I, {Insert your name here},

a participant in the Congress session {Insert title of session here}

hereby give my consent to abide by the IPA’s Ethical Principle on patient confidentiality relating to the material presented or discussed in the above-named session. I will respect the confidentiality at all times of any material relating to patients discussed or presented during this session.

Signature

Date

From the 50th Congress (Buenos Aires)

50TH CONGRESS OF THE IPA – CONFIDENTIALITY ANNOUNCEMENT BY CHAIR OF ALL SESSIONS

To: Chairs of all Sessions. Please read out the words below and ask someone to sign to witness it. Then please leave this sheet on the table.

ANNOUNCEMENT BY CHAIR OF ALL SESSIONS: DECLARATION OF CONFIDENTIALITY

I ask the audience to respect the complete confidentiality of any clinical material that might be referred to by any presenter, and I would remind you that when you bought a ticket for this Congress you agreed to keep confidential any such material that you see or hear.

If any clinical material is being presented and discussed and you think you recognise the identity of the patient, you should protect the patient’s confidentiality by quietly leaving the remainder of that session.

