

La Partialité

entre savoir et théorisation

Démarche et Raisonnement cliniques

Rationalité, neutralité et partialité

Marc-Gérard SCHWETZER, Pr Nielle PUIG-VERGES

Depuis le début du 19^{ème} siècle, de nombreux textes ont été consacrés aux composantes de la méthode clinique, d'abord dans les disciplines médicales, ensuite dans tout ce qui touchait à la sphère du mental, puis à celle du social ; les controverses entre objet/sujet, objectif/subjectif, expérimental/clinique, ont animé les débats au cours du 20^{ème} siècle.

Avec l'émergence des diverses écoles psychanalytiques, le débat a semblé se déplacer sur le thème de la neutralité corrélaté aux notions de transfert, contre-transfert et contre-attitude ; ce n'est que tout récemment qu'apparaît la question de la partialité. Notre propos vise à interroger cette chronologie et à repérer s'il ne s'agirait pas des mêmes questions soulevées avec d'autres mots.

Démarche clinique et démarche épistémologique

Resituée par rapport à l'histoire des idées, la clinique s'appuie sur une rencontre (au sens interpersonnel) ainsi

que sur une démarche (raisonnement et méthodologie) dans laquelle la relation (soutenue par l'observation) est au premier plan ; la démarche clinique a ainsi contribué à la construction d'un *corpus de connaissances et d'interrogations* dont les représentations sont repérables dans plusieurs secteurs de la psychologie, tels ceux de la psychologie clinique, sociale, ou même expérimentale.

Le recours à la démarche de l'*Épistémologie clinique comparative* que nous avons développée permet de dégager les niveaux d'analyse auxquels l'approche clinique contribue ou avec lesquels elle interfère. L'importance prise par la méthode, les interrogations sur la validité des hypothèses, le lien des résultats au support théorique éclaire les objectifs qui y sont attachés, mais aussi les contextes institutionnels qui les produisent et l'impact des pratiques professionnelles sur la mise en valeur et la transmission critique de diverses notions (dimension pédagogique).

Qu'il s'agisse d'entretiens à visée clinique ou à finalité de recherche,

la démarche (méthode et modes de raisonnements cliniques) articule à la fois, selon les options psychopathologiques du clinicien, un élément d'évaluation clinique dirigée vers l'autre, un élément de décision multiaxiale (diagnostics, orientations thérapeutiques) ainsi qu'un élément d'interrogations en suspens sur l'étiopathogénie.

Une telle démarche ne prend pleinement son sens qu'en la resituant dans un contexte socioculturel et par rapport à la finalité qui légitime la mise en place de la *rencontre individualisée* concrétisée par l'entretien ; nous insistons sur cette notion de rencontre individualisée en opposition aux séances de groupe (soit plusieurs professionnels avec un patient, soit plusieurs professionnels avec plusieurs patients). La dynamique qui peut en résulter (soins, intervention sociale, contexte judiciaire) se répercute sur les enjeux sociaux éventuels et les attentes sociales explicites ou implicites qui en découlent.

Si l'*intention clinique* — celle du praticien — inscrit la rencontre entre relation clinique (au sens de la phénomé-

nologie continentale) et préoccupation méthodologique (associant approche catégorielle et/ou dimensionnelle), elle interfère aussi avec la finalité de l'entretien qui peut être liée à une préoccupation sociale.

Ainsi, l'évaluation et la délimitation de sphères d'actions éducatives, pédagogiques, thérapeutiques sont parfois les seuls objectifs légitimant la rencontre entre un clinicien et une personne ; c'est ce qui se produit dans l'expertise judiciaire, les dimensions de prise en charge et la thérapie venant dans un second temps et se trouvant relayées par d'autres intervenants.

Toutefois quelle que soit la finalité de l'entretien, si la clinique implique une démarche d'évaluation, elle ne se réduit pas à une saisie temporelle de l'instant clinique ; elle concerne la personne dans son développement et son histoire, en rapport avec l'environnement relationnel et familial (adaptation psychosociale), avec ses représentations personnelles et avec son insertion ou désinsertion sociale.

La démarche clinique peut aussi comporter une attitude (un moment) de décision, comme le choix des modalités thérapeutiques et de prise en charge, la mise en place de mesure spécifique de protection (par exemple, une procédure de signalement pour enfant en danger). Il s'agit alors d'une clinique interférant avec l'intervention sociale, d'où l'importance de tenir compte de l'objectif de l'intervention qui est à l'origine de l'entretien clinique.

Partialité et Clinique : des paradoxes en tension

Resituée dans la perspective que je viens d'esquisser, l'irruption récente de la référence à la Partialité dans le champ de la Clinique soulève quelques paradoxes et introduit des questions inusitées, suscitées par la polysémie du terme "partialité". En effet, il renvoie tantôt aux usages langagiers communs de ce vocable, extérieur à la clinique comme aux Sciences humaines¹, tantôt aux usages relevant de la Philosophie morale ou de la Philosophie politique, mais surtout il semblerait ne concerner, dans la relation clinique, que le clinicien, ce qui reste contestable.

Attardons-nous sur le sens commun du mot. "Partialité" renvoie à une « Préférence injuste ». (le terme est alors entendu au sens de favoritisme).



Il est aussi présenté comme « un attachement passionné et injuste à une personne ou à une opinion » (Robert) ce qui renverrait aux représentations personnelles du clinicien, à ses options idéologiques et non à son raisonnement technique.

Il désigne aussi « une Disposition à favoriser une personne, une opinion plutôt qu'une autre [...], préférence marquée à son égard et contraire à la justice »². Dans ces deux dernières acceptions, notus restons dans la dimension interpersonnelle dont la caractéristique peut aussi se retrouver dans la relation clinique.

Mais lorsque le terme évoque « une disposition à juger avec parti pris, à favoriser une personne au détriment des autres »³, il renvoie à « une attitude, une action » ce qui réintroduit une dimension sociale et les opinions et préjugés qui y sont liés, mais aussi l'idée qu'il s'agit d'un jugement et non d'un raisonnement.

On parlera par exemple du « caractère d'une personne ou d'une conduite partielle, qui manifestent des préférences injustifiées ou injustes » ; on évoquera « la partialité d'un examinateur, d'un critique littéraire, d'un verdict »⁴ ; cela nous ramène au plan social avec des niveaux de conséquences variables en fonction du secteur ciblé.

Par ces exemples, nous soulignons que le terme est — de manière

constante — connoté négativement et que de son usage commun se dégage l'idée d'injustice, d'omission ou de mépris de l'objectivité, du vrai, de l'équitable.

Lorsque nous nous intéressons à l'étymologie, nous relevons, que le terme *Partialité* est issu du latin *paris, partis, part, partie* et que son usage s'est d'abord construit dans un sens juridique en soulignant l'opposition qui caractérise les parties (parties contraignantes, partie plaignante). Ce n'est que dans un second temps, qu'il a été rattaché à l'action d'un tiers, comme l'indiquent les expressions « *prendre parti, agir avec parti pris* » ou même « *avoir pris le parti de* ».

L'examen des évolutions contemporaines du langage nous montre que ce terme est maintenant associé à la notion de soupçon ; on évoque ainsi des « *Articles soupçonnés de partialité... provoquant une controverse de neutralité* », mais aussi « *des conflits d'intérêts* » qui conduisent à la mise en doute de l'impartialité des experts. D'autres notions peuvent être alors associées par opposition, comme l'intégrité, l'attitude autocritique. Il s'en suit l'émergence de tensions ou de conflictualité qui replacent la question de la partialité dans une perspective groupale ou sociétale qui la module.

Ainsi, avec l'évolution du langage, alors que le vocable *partialité* faisait référence à une attitude de *parti pris* en faveur d'une des parties (en situation de conflit ou de belligérance), il

¹ Le terme Partialité ne figure pas dans le Dictionnaire Morfaux des Sciences Humaines (1990).

² Dictionnaire de l'Académie Française.

³ Dictionnaire de la Langue Française.

⁴ Dictionnaire Philosophique Foulquié.

s'est enrichi d'une référence à la *subjectivité*, terme soulevant lui-même une opposition par rapport à l'objectivité et à la neutralité, avant de s'ouvrir à une autre acception, celle de loyauté vis-à-vis d'une instance (entendu au sens de la philosophie morale).

La notion de Partialité⁵ reste sous-tendue par l'idée de la nécessité d'adopter une attitude visant à l'éviter, ce qui ne signifie pas pour autant de parvenir à la neutralité. L'objectif est de parvenir à une distance interpersonnelle (émotionnelle, affective et psychique) dans les attitudes comme dans les raisonnements déployés, qui s'inscrivent dans un contexte social spécifique, dont il devrait résulter une *position d'équilibre nécessaire*.

Dans le champ de la psychologie, des démarches cliniques différenciées du fait de la diversité des théories référentes et des contextes sociaux qui les génèrent, coexistent. Nous en donnerons trois exemples où se pose la question de la partialité.

La situation clinique avec l'adulte — la relation duelle et le colloque interpersonnel ?

La situation la plus fréquente est celle qui repose sur la rencontre entre un clinicien et une personne qui présente une *demande* (évaluation, soins, conseil)⁶.

La démarche et le raisonnement cliniques supposent le maintien d'une distance psychique interpersonnelle dont on prétend qu'elle représente la neutralité ; si l'élaboration d'une décision à finalité sociale est prévue, cela n'interviendrait que dans le second temps de cette démarche clinique et c'est là que se poseraient les questions sur la loyauté et la partialité.

Dans un tel contexte, la dynamique de la démarche clinique mobilise les mouvements d'empathie et la mise en

action de contre-attitudes que le clinicien resitue par rapport à sa conception de l'élaboration technique de la relation, avec le risque d'interférer avec l'évaluation psychodynamique, option que tous les cliniciens ne revendiquent pas.

De notre point de vue, la préoccupation du clinicien n'est pas de se situer dans la recherche et l'adhésion rigide à des principes de fonctionnement (neutralité absolue) ; il convient, avant tout, de privilégier la prise en compte de la *singularité* de la situation clinique dans laquelle il est engagé plutôt que d'étayer le raisonnement clinique sur des modalités techniques figées, avec le risque d'automatismes et de préjugés divers (selon le niveau d'expériences professionnelles).

le souci de neutralité apparaît comme un leurre, celui de l'objectivité comme un but à atteindre

Dans cette perspective, le souci de neutralité apparaît comme un leurre, celui de *l'objectivité comme un but à atteindre*, reposant sur la lucidité par rapport à soi-même ; la question de la partialité devient alors une question hors contexte.

Toutefois, si la préoccupation de la construction méthodologique (construction d'échelles, valorisation de la mesure) et la quête de rationalité dominant, le souci d'objectivité et de neutralité place le clinicien devant le risque d'effacement ou de renoncement à l'expérience (phénoménologie) ou même de rejet de l'approche du vécu de la personne impliquée dans la rencontre.

La situation clinique impliquant l'enfant ou l'adolescent et les interactions parentales

Dans ces cas, la démarche clinique comporte deux volets ; l'un est consacré à ce qu'il en est de l'enfant (par lui-même) avec l'analyse développementale, ses modalités d'engagement dans les interactions ; l'autre, porte sur la prise en compte de l'attitude parentale (perception de l'enfant par les parents, engagement relationnel, contre-attitudes).

La difficulté — pour le clinicien — consiste à adapter la méthodologie clinique et son attitude avec l'enfant, comme d'ailleurs avec les parents, en sachant que la neutralité peut aussi

devenir une impasse lorsqu'il existe un contexte de maltraitances ou de violences intra-familiales.

Lorsqu'il s'agit d'évaluation des modes de pensée de l'enfant ou de la mise en jeu de ses conduites, le recours à des techniques psychométriques diversifiées a pu apparaître comme un gage d'objectivité, donc de neutralité. Ici, la référence méthodologique, en relation avec les présupposés clinico-théoriques du professionnel, vient interférer avec le support de la mesure et l'hyperinvestissement accordé par certains à la recherche de validité.

Toutefois, en fonction des situations rencontrées, lorsque le clinicien s'attache à capter le point de vue et le ressenti de l'enfant (en situation de danger, par exemple), il ne met pas nécessairement en cause les parents dans leurs relations à l'enfant ; s'il prend "fait et cause" pour l'enfant, s'il adhère à son discours (selon des critères précis), il ne fait pas preuve de partialité, mais il pense à l'« *intérêt de l'enfant* » et agit en ce sens.

La rencontre imposée par une procédure, telle l'expertise

Il arrive aussi que la rencontre clinique prenne place dans le cadre d'une procédure (civile, pénale, administrative) où l'intervention du clinicien est mobilisée par un tiers, extérieur à la relation duelle (par exemple, le magistrat et une institution). Ce contexte particulier inscrit la démarche clinique dans une double perspective : celle des obligations liées à l'exercice clinique et celle des limites et impératifs de la procédure qui a amené à cette rencontre.

A distance de la rencontre clinique, la littérature spécialisée développe une interrogation portant sur le *devenir* de cette évaluation, tant pour la personne concernée que pour l'évolution de la procédure engagée ; il s'agit d'apprécier la validité — de forme et de contenu — du rapport d'expertise et de s'interroger sur les notions de neutralité et de réserves qui doivent y être associées.

Dans un tel cadre, la nécessité de la construction d'une *distance interpersonnelle* dans la démarche évaluative est renforcée par des obligations juridiques précisées par un dispositif légal. Rappelons que l'article 237 du NCPC stipule que « *le technicien commis doit accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité* ».

Ainsi, le clinicien, expert judiciaire, se trouve dans son engagement profes-

5 Au plan antinomique : l'impartialité, objectivité, équité, justice.

6 Le code de déontologie médicale (1995) ne comporte pas de disposition spécifique à ce sujet. La question de la partialité interroge les relations et l'attitude professionnelle cf. « Les devoirs généraux des médecins » et notamment « Les obligations morales essentielles » : altruisme, primauté de l'individu et respect de la personne. On se rapproche aussi de l'article 76 du code de déontologie médicale qui dispose que : « l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires... » et qu'au terme de l'article 51 du même code : « Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients ».

sionnel, impliqué tout autant auprès de la personne rencontrée, que de l'institution qui mobilise son intervention technique (référence à la loyauté vis-à-vis du mandant). Dans ce contexte, l'attitude – susceptible d'être interprétée comme partielle – peut donner lieu au rejet des conclusions de l'expert ; précisons que cette attitude est analysée à travers le rapport écrit rédigé par l'expert, puisque dans l'expertise pénale, l'expert se trouve seul en présence de la victime ou de la personne mise en examen.

Les questions deviennent d'une extrême complexité, lorsqu'il s'agit pour l'expert de procéder à l'examen d'un auteur (préssumé) d'infraction et de sa victime ; dans cette problématique, une interrogation sur la partialité éventuelle interfère avec celle de l'indépendance de l'expert, mais la maîtrise technique et l'autocontrôle permettent de réguler ces situations.

L'impartialité de l'expert, son indépendance constituent donc une composante du procès équitable⁷. Les tribunaux ont la possibilité (juridique) de prononcer la nullité d'un rapport d'expertise judiciaire pour « *partialité et défaut de qualité* »⁸, même s'il est souvent difficile de faire apparaître les effets de la partialité.

Dans un Jugement de 2006, « *en l'absence de précisions législatives, les juges recherchent si les manquements de l'expert judiciaire ont été de nature à nuire aux intérêts de l'une des parties* ». Le Tribunal a prononcé la nullité du rapport d'expertise aux motifs suivants :

« *le rapport... met au même niveau les détails et l'essentiel, les polémiques personnelles et les réponses techniques,*

– *l'expert fait preuve de partialité, en martelant ses convictions, sans aucune analyse technique préalable*

– *l'expert a fait preuve d'hostilité à l'égard d'une partie défenderesse.* »

Dans un autre arrêt récent de la Cour de Cassation⁹, la Haute juridiction affirme que « l'impartialité de l'expert ne peut être critiquée sur la base d'un échange verbal traduisant seulement une tension perceptible n'apparaissant pas uniquement imputable à l'expert... et que ce fait n'était pas de nature à affecter les constatations techniques sous-tendant les conclusions de l'expertise », ce qui a pour

effet que l'expertise n'est pas validée. La recherche d'impartialité, nécessité de procédure et attitude attendue de l'expert, tendent à devenir un impératif, mêlant souci d'**objectivité** vis-à-vis de la personne examinée et **loyauté** vis-à-vis de l'institution mandante.

Conclusions

Nouvelle notion dans le discours contemporain, le débat sur la partialité surgit dans la pratique clinique et les pratiques professionnelles ; elle rappelle les analyses sur l'objectivité et la subjectivité, mais souligne les interférences avec le social et le politique.

La référence à la partialité interroge les pratiques professionnelles, mettant en relief une série de phénomènes allant des contre-attitudes aux préjugés et aux compromissions sur lesquels la littérature spécialisée s'est déjà penchée. Cette notion, dont nous soulignons les contours flous, renvoie à l'idée de jugement individuel et institutionnel, impliquant un conflit de valeurs, la plaçant entre neutralité et indépendance.

S'interroger sur la partialité n'a de nouveau que l'usage qui en est fait dans la mesure où cette notion recouvre des attitudes qui – en l'absence de régulations – se sont toujours développées dans les sociétés qui chancellent.

Marc-Gérard SCHWEITZER M.D., Ph D.,
Pr Nielle PUIG-VERGES, M.D., Ph D.
G.R.E.C.C.-A.P.
Groupe de Recherches
d'Épistémologie Clinique Comparative

PUIG-VERGES N, M.D., Ph D.,
Docteur d'État ès Lettres et
Sciences Humaines,
Psychiatrie d'enfants et d'adolescents,
Docteur en psychologie.

SCHWEITZER M.G., Praticien hospitalier,
Psychiatre d'enfants et d'adolescents,
Docteur en psychologie,
Docteur en Droit et Sciences Politiques.

Bibliographie :

- 1- PUIG-VERGES, N., SCHWEITZER, M.G., Psychopathologie et Épistémologie Clinique Comparative. Nécessité d'une élucidation conceptuelle interdisciplinaire, Annales Médico-Psychologiques, 1999, 157, n° 2, pp.119- 124.
- 2- SCHWEITZER, M.G., Partialité et Indépendance : paradoxes de la clinique, Séminaire du GRECC, 2006.
- 3- SCHWEITZER, M.G., L'avis de l'expert : technicité, impartialité, indépendance ; quels niveaux d'analyse, Séminaire du GRECC, 2007.
- 4- SCHWEITZER, M.G., PUIG-VERGES, N., Expertises et Experts. Quelle crédibilité accorder à l'avis d'expert ? Communication à la Société de Médecine Légale Criminologie de France, Paris, mai 2006.
- 5- SCHWEITZER, M.G., PUIG-VERGES, N., Urgences psychiatriques, Violences sexuelles et protection de l'enfant. À propos de «l'intérêt de l'enfant» et de "l'enfant en danger", XIXèmes Journées de l'A.F.E.R.U.P., "Enfants, Adolescents et Urgences psychiatriques", Saint-Etienne, mars 2008.
- 6- SCHWEITZER, M.G., PUIG-VERGES, N., L' "Intérêt de l'enfant" Perspectives juridiques et médico-psychologiques, XVIIIèmes Journées internationales Méditerranéennes de Psychologie.

⁷ Article 6 de la Convention européenne de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales.

⁸ Jugement du 26 octobre 2006. TGI de Paris (7ème chambre).

⁹ Cass civ 2ème chambre. 8 juillet 2009.