



P. BENSUSSAN

RÉSUMÉ : Un rapport intitulé *Pratique médicale et sexualité* a été adopté en décembre 2000 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Pour la première fois, les problèmes liés au risque de séduction en consultation (en clair : l'éventualité de relations sexuelles entre un médecin et son/sa patiente) y sont clairement évoqués. La mise en cause récente de l'un de nos confrères sexologues devant le Conseil de l'Ordre des médecins et le Tribunal Correctionnel de Paris apporte à cette question sensible un éclairage particulièrement médiatique. Pourquoi est-il devenu nécessaire de légiférer sur un interdit connu de tous ? À partir de la question centrale du tabou et de la transgression, l'auteur s'interroge ici sur les relations entre la morale, l'éthique et la déontologie. Le point de vue donné, s'il ne se veut pas subversif, n'est pas pour autant consensuel.

MOTS-CLEFS :

- Séduction
- Contre-transfert
- Interdit
- Transgression
- Morale
- Éthique

Pratique médicale et sexualité : éthique et déontologie

Paul Bensussan est psychiatre, expert près la Cour d'Appel de Versailles. Il est également sexologue. Cette double formation l'a plus particulièrement orienté, en matière de psychiatrie légale, vers la délinquance et la criminalité sexuelle. Sa réflexion porte en particulier sur les rapports entre la transgression et la perversion.

Il est l'auteur d'un premier ouvrage sur les allégations d'inceste au cours de séparations parentales (*Inceste, le piège du soupçon*, paru chez Belfond en 1999). Initialement jugée inquiétante pour ne pas dire subversive, puisque dénonçant l'existence de fausses allégations, sa réflexion a cependant retenu l'attention des magistrats : l'auteur fait partie d'un groupe de travail interministériel sur cette problématique, à propos de laquelle un rapport a été remis en mai 2002 au garde des Sceaux.

Dans un second ouvrage (*La Dictature de l'émotion, la protection de l'enfant et ses dérives*, également paru chez Belfond en mars 2002), l'auteur dénonce l'embarras qui s'empare du processus judiciaire dès lors qu'il est question de délinquance sexuelle sur des mineurs : il appelle à davantage de technicité, en matière expertale comme en Droit, et rappelle la nécessité de ne pas se laisser contaminer par l'émotion en dépit de la gravité des enjeux. Une sévère critique du dispositif actuel de "prévention" et de détection des abus sexuels sur mineurs (notamment en milieu scolaire, où la circulaire de septembre 1997 dite "circulaire Royal", a abouti, dans un certain nombre de cas, à la prolifération de signalements "parapluie") est développée dans cet ouvrage.

Il travaille actuellement à une réflexion critique sur la notion de harcèlement sexuel. Hobbies : lecture, écriture, équitation et sports nautiques (ski nautique, plongée).

Au mois de décembre 2000, un rapport intitulé *Pratique médicale et sexualité* a été adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins. Pour la première fois, les problèmes liés au risque de séduction en consultation (en clair : l'éventualité de relations sexuelles entre un médecin et son/sa patiente) y sont clairement évoqués. La mise en cause récente de l'un de nos confrères sexologues devant le Conseil de l'Ordre des médecins et devant le Tribunal Correctionnel de Paris donne à cette question sensible une actualité particulièrement médiatisée.

Séduire, c'est, selon le petit Robert, l'action de détourner du bien, (*se ducere* : conduire à soi), de faire tomber en faute. Le piège de la séduction est l'un des plus connus des médecins. Et l'un des plus unanimement réprouvés : le comportement de cour est ici sous haute surveillance, comme si la tentation sexuelle était inhérente à l'acte médical. Mais il est aussi celui dont on parle le moins : l'interdit n'est même pas explicitement mentionné par le Code de déontologie médicale (1)... Et si d'autres aspects de

notre Code de déontologie nous sont exposés durant nos études, pas une heure n'est consacrée à cette question dans le cursus du jeune médecin. Seul le serment d'Hippocrate en fait explicitement mention : "Je me préserverai de la séduction des filles et des garçons, libres ou esclaves". Un interdit connu de tous et dont on ne parle pas, c'est bien d'un tabou qu'il s'agit ; un sujet sur lequel on fait silence, par crainte ou par pudeur. Le tabou, c'est ici l'indiscible social, qui ne peut ni se dire, ni se voir, et génère, par essence, le secret.

Or, la transgression d'un interdit – d'un tabou – par une autorité aussi symbolique que celle du médecin ne peut revêtir qu'un caractère pervers. Non au sens d'une perversion sexuelle, mais bien dans celui d'une perversité de caractère, c'est-à-dire d'une volonté de manipulation, de chosification, de réification de l'autre. L'autre, qui se sentira, parfois rétrospectivement, abusé, au sens réel de ce terme.

Les explications le plus souvent avancées sont autant d'évidences : le savoir attribué au thérapeute, la vulnérabilité

du patient, impliquent de sa part une soumission, voire une sujétion, qui invalide un éventuel "consentement" voire une sollicitation active.

Mais on ne peut non plus passer sous silence le fait que le médecin, qu'il le veuille ou non, est perçu comme le garant de la norme. Le docteur André Chassort, secrétaire général adjoint de l'Ordre national des médecins, rappelait d'ailleurs récemment que selon le Code de déontologie, il n'est pas tolérable que des médecins, même en dehors de leur exercice, aient une "conduite amoral". Quels que soient les bons sentiments qui la sous-tendent, on n'ose préciser les limites auxquelles se heurte une telle préconisation. On ne peut s'empêcher de penser à ce qui se passerait si ceux qui ont pour mission de soigner ou de juger étaient démis de leur fonction en cas d'écart dans leur vie privée par rapport à la norme ou à la "morale". Peut-on être un bon médecin et tromper son conjoint, avoir eu recours aux services d'une prostituée, pratiquer l'échangisme? Cette exigence est-elle morale, ou moraliste? Pourquoi d'ailleurs parler de morale et non de droit, d'éthique, de déontologie? Ne pourrait-on se contenter de sanctionner chez le médecin ou le sexologue un comportement délictueux ou non conforme au Code de déontologie, sans invoquer une morale dont on sait à quel point elle pouvait être fluctuante? Les juristes savent bien à quelles inquiétantes régressions peut conduire la moralisation du Droit... Et il faut bien constater que le médecin semble, par certains aspects de son discours, avoir relayé les autorités religieuses.

La séduction, c'est encore le fait de corrompre : le terme désigne, en droit civil, (séduction dolosive), l'action par laquelle on amenait une femme à consentir à des relations hors mariage. Il est d'ailleurs facile de vérifier le caractère artificiel et illusoire de la parité en matière d'abus sexuels : la dénégation spontanée du rapport du Conseil de l'Ordre à ce sujet (la suite de ce texte parlera du patient et du médecin au masculin, mais d'une façon neutre, l'un et l'autre pouvant être "des deux sexes") est immédiatement démentie par un exemple qui illustre la difficulté de raisonner "de façon symétrique" (femme médecin harcelée par un "patient masculin"). Il semble bien qu'au fond l'abus de pouvoir ne puisse s'en-

visager que si l'abuseur est le "pénétrant", et on n'ose imaginer la réaction des tribunaux si un patient venait se plaindre d'avoir été abusé par sa thérapeute... Nous sommes donc avant tout hantés par la question de la pénétration, de l'effraction, non seulement symbolique, mais bien réelle et sexuelle. L'action d'un collectif de patientes abusées par leur thérapeute est à ce sujet particulièrement démonstrative, avec une extension surprenante de la définition des abus sexuels, incluant une "atmosphère érotique" et des "regards insistants (2)". Sans vouloir nier l'existence de regards déplacés ou troubles, il est évident que la subjectivité de cette perception va singulièrement compliquer la tâche des pénalistes chargés d'instruire de tels dossiers. On retrouve ici la tendance actuelle à solliciter à tort et à travers la justice pénale, en lui soumettant des questions auxquelles, la plupart du temps, elle n'a tout simplement pas les moyens de répondre. Il est également amusant de songer que les mêmes qui proposent aujourd'hui de sanctionner le regard s'indignaient récemment contre le sort réservé aux femmes par les talibans d'Afghanistan...

Dans le document édité par le collectif de patientes abusées, l'assimilation de la relation sexuelle à l'abus sexuel est implicite. La dénonciation y frise parfois le délire : Certains thérapeutes orientent hélas par le biais de serveurs Minitel ou d'annuaires professionnels des malades en détresse vers des pairs, dont ils savent les turpitudes. Nous déplorons cette collusion "du silence et de la complaisance". Sont encore mentionnées des pratiques de secte par des thérapeutes gourous ne cherchant qu'à "satisfaire leur soif d'argent, de sexe et de pouvoir". Ici, tous les mécanismes et les thèmes d'un délire paranoïaque (sans préjuger évidemment de la véracité des allégations). La femme rejoint désormais l'enfant aux côtés des victimes : son éventuel consentement est par nature invalidé. Une fois orientée vers le praticien libidineux, elle semble n'avoir aucune chance de se soustraire à son emprise. Il est d'ailleurs étonnant de constater que parmi les adresses communiquées à la fin de cette brochure, (Centre de psychothérapie des victimes, Service des Droits des femmes, Collectif Féministe contre le Viol) se côtoient des associations telles que SOS-inceste ou

l'Enfant bleu... On peut légitimement se demander ce que viennent faire dans cette cause les associations de protection de l'enfance. Nous n'avons trouvé aucune explication plausible... sauf à imaginer que la misandrie puisse être une motivation commune mais inavouable en tant que telle (3)!

Mais la séduction peut aussi s'opérer sans intention de séduire, dénuée de toute intention érotique ou connotation sensuelle : on peut être séduisant sans être séducteur. Le charme, la chaleur, qui se dégagent d'une personne, peut opérer sans que son auteur l'ait voulu, en tout cas sans qu'il en soit conscient. La maturité et l'expérience du thérapeute devraient lui permettre de ne pas être dupe d'une éventuelle attirance (le terme de "transfert" est ici trop souvent galvaudé), au minimum d'être conscient des mouvements contre-transférentiels en jeu, d'en maîtriser l'impact, d'avoir suffisamment d'empathie et d'attention à l'autre pour garder ses distances... au sens le plus littéral du terme. On sait en effet que la transgression de cet interdit, le fameux "passage à l'acte", peut avoir des conséquences désastreuses pour le patient. On sait depuis un peu moins longtemps (avec les progrès de la victimologie) que l'auteur d'une telle transgression est passible de sanctions devant les juridictions ordinale, civile et pénale : de quoi dissuader les velléitaires...

Et pourtant. Qui peut feindre d'ignorer la fréquence des écarts? Quel médecin n'a dans son entourage l'exemple d'une transgression de cet interdit universel? S'il existe probablement des "transgressions heureuses" non signalées (ce qui ne les excuse pas pour autant), celles dont nous sommes parfois les confidents peuvent être lourdes de conséquences, psychologiques comme médico-légales. Des chiffres fiables sont évidemment difficiles à recueillir. Selon l'Ordre, la Section disciplinaire du Conseil national a eu à connaître une quarantaine d'affaires de ce type au cours des 10 dernières années. L'incidence de ces écarts est difficile à évaluer, mais elle semble en augmentation, et les sanctions prononcées sont de plus en plus lourdes, traduisant une moindre tolérance des victimes et du corps social. La moitié des affaires portées à la connaissance de l'Ordre se concluent par la condamnation du praticien à des blâmes, avertissements ou inter-

dictions d'exercer. Une étude faite chez des psychiatres américains publiée par l'APA (*American Psychiatric Association*) en 1986, lors de son 139^e congrès, faisait état de 80 % de psychiatres admettant avoir eu une attirance sexuelle à l'égard de leurs patients, un peu plus de 10 % avouant être passés à l'acte (parmi lesquels on compte 7 hommes pour 3 femmes). La même étude nous apprenait que 80 % des relations sexuelles avaient eu lieu entre un thérapeute et ses patientes, près de 40 % de ces praticiens avouant avoir récidivé contre aucune psychiatre. De quoi rester songeur, puisqu'il y a tout lieu de croire que ces chiffres sont sous-évalués... 75 % des thérapeutes américains disant avoir déjà pris en charge des patients abusés par un confrère!

Sachons quand même que les auteurs ne sont pas à l'abri de la culpabilité : 41 % avouent avoir éprouvé le besoin de recourir à une consultation psychiatrique du fait de cet acte transgressif...

Notre société est malade. Elle souffre du décalage entre les représentations et les individus (l'homme politique est soupçonné d'être corrompu, le médecin d'agresser sexuellement ses patientes, l'instituteur et le curé d'être des pédophiles...). Le médecin doit tout faire pour réduire ce décalage en adaptant son comportement à l'image que ses patients gardent de sa fonction et de son éthique. Mais il faut aussi tenter de comprendre pourquoi des barrières, autrefois naturellement mises en place par la conscience individuelle des responsabilités et les capacités de chacun à maîtriser ses pulsions, doivent aujourd'hui être relayées par le corps social. Et pourquoi il est devenu nécessaire de légiférer sur un interdit dont on a toujours feint de croire qu'il "allait de soi". L'interdit, selon le docteur Jacques Waynberg (4), c'est la condamnation par l'autorité publique et/ou religieuse, des actes contraires à son système de pensée ou à ses références morales. Si certaines prohibitions, quasi-universelles, font partie de la conscience et de la condition humaine, elles sont, en matière de sexualité, aussi

nombreuses et variées que les cultures qui les imposent : ce qui est interdit ici et maintenant ne l'est pas nécessairement dans un autre espace ou à une autre époque, et l'inventaire des actes défendus ou des conduites délictueuses est en perpétuel remaniement, disons socialement et politiquement inspiré.

Toute transgression appelle une sanction. La sévérité affichée est ici à la hauteur de cette conception : "le consentement" du patient, comme celui d'un mineur, n'existe pas. Y compris si la relation thérapeutique a pris fin, puisque le praticien peut être soupçonné d'en avoir artificiellement provoqué le terme pour se trouver libre de toute obligation éthique ou déontologique. Et le rapport de l'Ordre des Médecins mentionne comme un viol l'acte sexuel commis par un médecin sur sa patiente.

Probablement afin d'éviter que, selon la formule de Raphaël Draï, professeur de Droit international, au risque de la séduction, ne se surajoute la séduction du risque...

Notes

1. Article 2 : respect de la personne et de sa dignité ; article 3 : respect des principes de moralité ; article 31 : tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci ; article 51 : pas d'immixtion sans raison professionnelle dans la sphère privée des patients. Le code de déontologie des sexologues, sans valeur officielle, est plus explicite : "le sexologue s'abstient de toutes relations sexuelles avec ses patients, ainsi qu'avec ses étudiants en formation ou collègues en supervision. Le sexologue ne se prêtera à aucun ébat sexuel en colloque singulier comme en collectif thérapeutique".

2. Abus de pouvoir, Les abus sexuels commis par les professionnels de santé, par l'ANCAS/CPSP (Association Nationale Contre les Abus Sexuels Commis Par les Professionnels de la Santé) (J.O. du 6 mars 1999).

3. Aspect suffisamment dénoncé et documenté dans *La dictature de l'émotion*, paru en mars 2002 chez Belfond.

4. *Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles*, collection Essentiels, Milan 1999.

5. *Inceste, le piège du soupçon*, éditions Belfond, 1999.

RÉFÉRENCES

- BENSUSSAN P. (1999) *Inceste, le piège du soupçon*. Belfond.

- BENSUSSAN P. (2002) *La dictature de l'émotion*. Belfond.

- BENSUSSAN P. *Les abus sexuels dans la relation médecin-patient*. 15^e Congrès Mondial de Sexologie, Paris, juin 2001, symposium *Violence and sexual abuse*.

- *Les abus sexuels commis par les professionnels de santé, par l'ANCAS/CPSP (Association Nationale Contre les Abus Sexuels Commis Par les Professionnels de la Santé)* (J.O. du 6 mars 1999).

- BONNET G. (1983, mise à jour 1993) *Les perversions sexuelles*. PUF.

- DROMARD G. (1911) *Essai sur la sincérité*, Félix Alcan.

- MEGGLE D. (1998) *Erickson, hypnose et psychothérapie*, Ed. Retz.

- ROURE L.-P. (1996) *Mensonge et simulation, aspects psychiatriques et criminologiques de la sincérité*, Masson.

- TYRODE Y., BOURCET S. *Les conduites de transgression*, Encycl. Méd.-Chir. Paris, France. Psychiatrie, 37905 A10. 12p.

- VAN GIJSEGHEN H. (1999) *Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel*. Méridien, Psychologie.

- (1999) *Le dico de l'amour et des pratiques sexuelles*, Collection Essentiels, Milan.

Paul Bensussan

Psychiatre, sexologue (5), expert près la Cour d'Appel de Versailles

13, rue de la Pourvoiserie,
Place du Marché Notre-Dame,
78000, Versailles (F)
pbensussan@magic.fr



P. BENSUSSAN

SUMMARY : A report entitled Medical practice and sexuality was adopted in December 2000 by the French national Medical Association. For the very first time, issues related to the risk of seduction during a medical consultation (in other terms, the possibility of sexual relations between physicians and their patients) were clearly emphasized. The recent implication of one of our colleague sexologists in a case brought before the Medical Association and the Magistrates Court in Paris has brought this sensitive issue under the spotlight of the media. Why has it suddenly become necessary to legislate on something which everyone knows is forbidden? In this paper, the author uses the central issues of taboo and transgression to examine the relationship between morals, ethics and codes of medical practice. The standpoint he adopts, although not trying to be subversive, is not one that will necessarily obtain support from all sides.

Medical practice and sexuality: ethics and codes of good practice

Paul Bensussan is a psychiatrist, expert for the Court of Appeal in Versailles. He is also a sexologist. This dual background brought him to specialize in issues of sex crime as a forensic psychiatrist, in particular on the relationships that exist between transgression and perversion.

His first book was on the subject of allegations of incest during separation between parents (*Inceste, le piège du soupçon*, published by Belfond in 1999). Although initially seen with some apprehension – not to say downright criticism as being subversive – since it condemned the existence of false allegations, the issues it covers nevertheless attracted some attention from magistrates : the author is a member of the inter-ministerial working group on the subject that in May 2002 remitted its report to the French Ministry of Justice.

In his second book (*La Dictature de l'émotion, la protection de l'enfant et ses dérives*, also published by Belfond in March 2002), the author decries the discomfiture felt in the judiciary world when faced with sex offences on minors : he calls for a more technical approach, both for the experts and in the law itself, and underlines the importance of not letting emotions get the better of us, however serious the issues. He severely criticizes the current system of "prevention" and detection of sex abuse on minors (particularly in the school environment where the ministerial circular dated September 1997, known as the "circulaire Royal", in a certain number of cases, resulted in the proliferation of "umbrella" denunciations).

He is currently working on a critical analysis of the concept of sexual harassment. Hobbies : reading, writing, horse-riding and nautical sports (water-skiing, diving)

A report entitled Medical practice and sexuality was adopted in December 2000 by the Conseil National de l'Ordre des Médecins (French Medical Association). For the very first time, issues related to the risk of seduction during a medical consultation (in other terms, the possibility of sexual relations between physicians and their patients) were clearly emphasized. The recent implication of one of our colleague sexologists in a case brought before the Medical Association and the Magistrates Court in Paris has brought this sensitive issue under the spotlight of the media.

Physicians are very much aware of the trap of seduction, and are unanimous in reproaching it : flirtatious behaviour is under close watch, as if sexual temptation were an inhe-

rent part of the medical act. But it is also a trap rarely mentioned openly : the interdict is not even explicitly mentioned by the Code of Medical Practice.

Transgressing an interdict – or a taboo – by such a symbolic authority as that of a physician, can only be due to a perverse character. Not perverse in the sense of sexual perversion, but referring to the perversity of the character itself, i.e. a will to manipulate, to reify the other. The other, who will feel abused in the true sense of the term, although sometimes only with hindsight.

But we cannot neglect the fact that the physician, whether he likes it or not, is perceived as the upholder of standards. Doctor André Chassort, Deputy General Secretary of the French Medical Association, said recently that according to the Code

KEY WORDS :

- Seduction
- Conter-transference
- Interdict
- Transgression
- Morals
- Ethics

of Medical Practice, "it is not acceptable for physicians, even outside the scope of their work, to behave in an immoral way". It is difficult not to wonder what would happen if those who are responsible for providing care, or for passing judgment on others, were to be dismissed from their duties because their private life was considered to be outside of the norm or immoral. Is it possible to be a good doctor and at the same time deceive your wife, use the services of a prostitute, or indulge in wife-swapping? Is it a question of morals, or of being moralistic? And why do we talk about morals, rather than rights, ethics and codes of practice? Why not just sanction a physician or a sexologist for criminal behaviour, or behaviour that is not in compliance with the code of medical practice, rather than evoking "morals" which, as everyone knows are highly subjective and fluctuating.

It is easy to see that it is totally illusory to believe that there is any equality in sexual abuse : an abuse of power can only be considered as such if the abuser is the "penetrator" (it is difficult to imagine the Court's reaction if a male patient complained of being abused by his female therapist... This shows that we are all obsessed by the issue of penetration, of forcing one's way in, not just symbolically, but in true sexual terms.

Legal action taken by a group of patients abused by their therapist is a particularly good example, with a surprising extension of the definition of sexual abuse to include an "erotic atmosphere" and "meaningful gazes". I am not trying to say that misplaced or unnerving gazes do not exist, but it is obvious that the subjective nature of this perception will make life complicated for the legal experts in charge of investigating such claims. This is a good example of the current trend to call upon the criminal courts on any pretext, expecting them to deal with problems to which most of the time they have no means of response. It is also amusing to think that it is the same people who today suggest

sanctioning these gazes who were recently appalled at the fate reserved for the women of Afghanistan by the Talibans...

In the document published by an association of abused patients, the assimilation between sexual relations and sexual abuse is quite implicit. Their denunciation borders on delirium : "Some therapists sadly direct patients in distress to peers known for their base acts via Minitel servers or professional directories. We can only deplore such a collusion of silence and complacency". They also speak of "cult practices by guru therapists whose only aim is to satisfy their greed for money, sex and power". Here all the mechanisms and themes of paranoid delirium are present (without any judgement on the truth of the allegations). The woman here joins children alongside the victims : even if she gives her consent, this is totally invalidated by its very nature. Once directed towards the lustful practitioner, she would appear to have no chance whatsoever of escaping his grip. In fact, it is surprising to see that amongst the addresses given at the end of their brochure (Counselling service for victims, Women's rights service, Women together against rape), there are also associations such as SOS Incest or *Enfant bleu*... One might wonder, and rightly so, what child protection associations have to do with this cause. We have not found any plausible explanation... except that of thinking that the common motivation could be misandry, but to which of course no-one could ever admit! But there can also be seduction without the intention to seduce ; some people are seductive without realizing. The therapist's maturity and experience should prevent him from falling into the trap of attraction (the term "transfer" is rather overworked here), or at least to be aware of the counter-transference movements at play, and to enable him to keep control over their impact and to have sufficient empathy and care of the other to keep his distance... in the literal sense of the term. As we well know, the conse-

quences of transgressing this interdict by "moving into action" can be disastrous for the patient. We also know, but since more recently (with the progress made in victimology) that the culprit of such a transgression is liable to punishment by the ordinal, civil and criminal authorities : enough to dissuade the waverers...

But all the same... who would dare claim that such lapses are not frequent? How many physicians can truly say that there are no examples of transgression of this universal interdict in their circle? And although it is not always the case, we sometimes hear of cases which have heavy consequences, from both the psychological and the medico-legal standpoint.

The frequency of these transgressions is difficult to assess, but it would appear to be on the rise, and the punishments pronounced are increasingly severe, showing the decrease in tolerance on the part of both victims and society alike. A survey of American psychiatrists published by the APA (American Psychiatric Association) in 1986 states that out of 80 % of psychiatrists that admit to feeling sexual attraction for their patients, a little more than 10 % confess to having had sex with them (7 men versus 3 women). In the same study, of the 80 % of sexual relations that took place between a therapist and his patients, nearly 40 % of these practitioners confessed to repeating the experience as opposed to none of the psychiatrists. These figures could appear to be under-estimated... 75 % of American therapists say that they have managed patients abused by a colleague!

Our society is sick. It suffers from an enormous gap between how we represent functions in our minds and the real situation for the individuals concerned (politicians are suspected of being corrupt, physicians of sexually abusing their patients, school teachers and clergymen of being paedophiles...) Physicians should be making all efforts to reduce these gaps by adapting their behaviour to fit the image that their

patients have of that function and code of ethics. But it is also important to try to understand why the barriers that were naturally erected in the past by an individual awareness of responsibility and the capacity of the individual to keep control over his sex drive, today need to be replaced by society. And why it has become necessary to make legislation on an interdict which in the past everyone pretended "went without saying". According to Dr Jacques Waynberg, the interdict means that the public and/or religious authorities condemn actions contrary to one's thought process or one's moral references. Although some interdicts are quasi-universal, and are part of the human conscience

and condition, as far as sexuality is concerned, they are as numerous and varied as the cultures from which they stem : something prohibited here and now is not necessarily prohibited elsewhere or at another time, and the list of prohibited actions or criminal conduct is in perpetual motion, due to social and political factors.

All transgressions require punishment. The severity shown here is perfectly in line with this concept : the patient's "consent", in the same way as for a minor, does not count. Even when the therapeutic relationship has come to an end, since the practitioner could be suspected of prematurely ending it so as to be rid of any ethical obligations. And as

the French Medical Association's report states, sexual relations between a doctor and his patient are assimilated to "rape".

To coin the phrase used by Raphaël Draï, Professor of International Law – this is most probably to avoid adding the "seduction of risk" to the "risk of seduction"...

Paul Bensussan

Psychiatrist, sexologist

Expert for the Court

of Appeal Versailles

13, rue de la Pourvoiserie,

Place du Marché Notre-Dame,

78000, Versailles (France)

pbensussan@magic.fr