Fédération Française des Psychologues et de Psychologie

Fédérer

Janvier 2008 n° 33

SOMMAIRE

5 bougies, *R. Lécuyer* p.1

La place des psychologues dans la société d'aujourd'hui.....p.2-3

Sommaire du bulletin de psychologie HS p.3-4

Agenda, revue de presse, publication p.5

L'évaluation des psychothérapies *P. Grosbois* p.6-7-8-9-

Consultation publique de la HAS.....p.9

Conférence de consensus p10

Les publications de la FFPP p.11

Pour une prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Pour une prise en compte des psychologues. Rapport Menard *MC Gély-Nargeot*.....p.12-13

Un commentaire de texte (subjectif ?), *V. Mattio* p.14-15

Les régions..... p16-17

Adhésion p.18

Directeur de la publication
Roger LECUYER
Rédactrice en chef
Brigitte GUINOT
Secrétaire de rédaction
Mélanie Dupont
Comité de rédaction
Christian Ballouard, Anne Gayral, Madeleine Le Garff, Marie-Jeanne Robineau, Benoît Schneider
N° ISSN - 1763-4113

FFPP
92 rue du Dessous des Berges
75013 Paris
Permanence téléphonique
le mardi après-midi

Tel/fax. 00 33 (0) 1 43 47 20 75

www.ffpp.net - siege@ffpp.net

5 BOUGIES

Le 25 janvier 2008, la FFPP a eu cinq ans. Un tel anniversaire engendre regrets, satisfactions et espoirs.

Regrets tout d'abord, car les organisations qui ont fondé la FFPP ne sont pas toutes allées au bout de leur logique, et, il est nécessaire de le rappeler, de leurs engagements. Ce qui devrait aujourd'hui constituer le rassemblement de toute la profession et de la discipline ne l'est pas. Chacun en tirera les conclusions qu'il souhaite. Pour la FFPP, et elle l'a montré maintes fois, les portes sont toujours ouvertes, le rassemblement est toujours possible.

Satisfactions : elles sont multiples. La première est que la FFPP a survécu à toutes les attaques dont elle a été l'objet. La deuxième est qu'elle a su être le gardien de la flamme : parce que, comme tous les autres pays où la psychologie a une place importante, la France a besoin d'une profession rassemblée, la FFPP a continué à croire à sa mission de rassemblement et à oeuvrer dans le sens du rassemblement de la profession. La troisième est qu'elle a été capable de lancer dans ses commissions une réflexion sur les problèmes de fond de la profession, en particulier, mais pas seulement, sur la déontologie. La quatrième est qu'elle a su intervenir auprès des pouvoirs publics, et à chaque fois que cela était possible en liaison avec le plus possible d'organisations, pour défendre la discipline et la profession. La cinquième est qu'elle a su faire travailler ensemble non seulement praticiens et universitaires, mais aussi psychologues aux références théoriques différentes, voire opposées. La sixième est qu'elle a déployé une activité en matière de colloque qui ne s'était jamais vue en France, que ce soit en matière de qualité, de nombre de participants, de diversité, et d'innovation, puisque les *Entretiens* sont un nouveau concept dans la psychologie française. La septième est que son site web continue à attirer chaque mois un peu plus d'internautes et atteint des chiffres très importants. La huitième est que son nombre d'adhérents individuels a augmenté en 2007 de manière très significative.

Espoirs : eux aussi sont nombreux. Le premier et le plus important est lié à ses adhérents : très divers, ils ne le sont toutefois pas par l'âge : la plupart sont jeunes et donc les vieilles querelles d'organisation n'intéressent pas les jeunes professionnels qui se tournent vers l'organisation qui a leurs yeux représente le meilleur espoir de rassemblement. Le deuxième en est une conséquence directe : il n'a pas été trop difficile à la FFPP de mettre en place ses nouvelles structures : Bureau fédéral plus restreint et Bureau Fédéral Elargi à des chargés de mission. A cette occasion, la Fédération a rajeuni ses cadres. Le troisième est lié plus spécifiquement à la mise en place réussie d'une nouvelle option ouverte par ses statuts : la co-présidence. Parce qu'elle veut confronter et non opposer universitaires et praticiens, la FFPP s'est donnée cette possibilité. Parce qu'ils y ont cru, et veulent développer la Fédération, deux candidats de qualité ont tenté l'aventure, et se préparent activement à être dans moins d'un an maintenant les moteurs de l'action fédérale, en liaison avec une secrétaire générale, elle aussi future, dont la rigueur et l'efficacité sont reconnues. Le quatrième est que la FFPP a su prendre sa place dans la dimension européenne et qu'à la fois, elle s'est investie dans la Fédération Européenne et a reçu de celle-ci une reconnaissance de son action chaque jour plus importante. Le cinquième est que la FFPP déborde de projets, et qu'elle a les moyens de les mettre en œuvre.

De plus en plus, la FFPP montre donc qu'elle est devenue ce pour quoi elle a été créée: la chance de la profession.

Roger Lécuyer

Psychologue: une valeur ajoutée !

La place des psychologues dans la société d'aujourd'hui

Les psychologues ont bonne presse, mais auraient-ils mauvaise réputation ? Notre communauté professionnelle est invitée cette année à s'interroger sur la représentation du psychologue, au cœur de la problématique de ces Troisièmes Entretiens de la Psychologie.

Malgré l'émergence incontestable de la psychologie dans notre société, la profession de psychologue souffre d'un déficit d'image, renforcé ces dernières années par l'opacité du champ « psy ». Les raisons de cet apparent paradoxe sont multiples et partagées, parfois différemment, en Belgique, en France et en Suisse. Certains facteurs de confusion sont indépendants des psychologues eux-mêmes.

Aujourd'hui, nous voyons apparaître de plus en plus de demandes, et bien plus d'offres encore. On pourrait alors penser que le psychologue joue bien un rôle de pivot dans l'analyse et la prise en charge de nombreux phénomènes concernant la personne, le collectif et la société. Mais la confusion des sollicitations, et l'instrumentalisation qui s'ensuit, conduisent à des offres qui peuvent être incohérentes. De plus, comment repérer le psychologue parmi des appellations professionnelles distinctes telles que psychanalyste, consultant, psychothérapeute, coach, etc.

Si un grand nombre de professionnels utilise les outils de la psychologie, les psychologues sont les seuls à en connaître les méthodes et le mode d'emploi : ils ont les compétences théoriques et techniques, la maîtrise de leur mise en œuvre et la nécessaire distanciation qui permet la prise en compte de la personne en situation.

Nous souhaitons, à travers ces 3èmes Entretiens de la Psychologie, élargis pour la 1ère fois à d'autres pays Francophones, affirmer la « valeur ajoutée » du psychologue dans la société, valeur qu'il faut sans doute clarifier, préciser, définir à la fois pour les psychologues, le public, les employeurs, les décideurs.

Si les dimensions éthique et déontologique sont spécifiques et indissociables de la position et des pratiques du psychologue, d'autres aspects peuvent être repérés pour questionner la « valeur ajoutée » du psychologue :

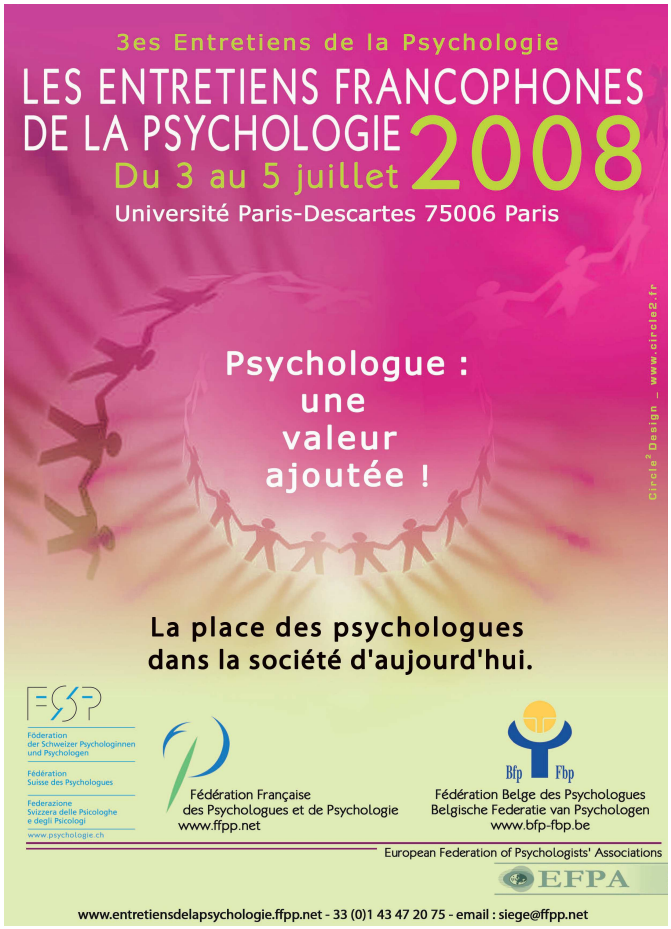
l'exercice professionnel : en quoi le travail du psychologue se distingue-t-il du travail d'un « psy » non psychologue, ou d'un professionnel « non psy » ? Que nous disent les autres professionnels quant à la pertinence des activités du psychologue ?

le champ social : comment évolue la demande faite aux psychologues ? Doit-on parler d'un psychologue « d'hier », « d'aujourd'hui », et « de demain » ? Dans quels domaines le psychologue a-t-il vocation à intervenir ou à ne pas intervenir ? Que lui demandent les employeurs, les institutions, les politiques, les associations ? comment y répond-il ?

l'image : doit-on parler « du » psychologue, ou « des » psychologues ? Quelles représentations le public, les médias, et les psychologues eux-mêmes se font-ils d'un psychologue ? Dans quels cadres légaux et organisationnels (titre, code, organisations professionnelles..) évolue-t-il, et quelles en sont les incidences ?

la formation : quelles sont les spécificités de la formation (initiale et continue) du psychologue ? Quels sont les changements apportés par la certification Europsy ? Comment s'articulent pédagogiquement les différents champs théoriques qui composent « la psychologie » à l'Université ?

la méthodologie : y a-t-il des méthodes et des outils propres aux psychologues ? Sur quoi porte la compétence spécifique du psychologue en matière de tests, de recrutement, d'orientation, de formation, de psychothérapie ? La formation du psychologue le prépare-t-il à une meilleure maîtrise des analyses quantitatives et qualitatives ? En quoi le psychologue peut-il aider à prévenir l'utilisation de certains outils insuffisamment validés ?



Sans nul doute, il sera passionnant de suivre tout au long de ces journées comment les professionnels, qu'ils soient praticiens ou universitaires, les partenaires (institutionnels, politiques, associatifs) mais aussi les personnes qui font appel au psychologue, sont en mesure d'établir cette différence, de la faire valoir.

Une proposition peut être soumise en précisant le format (communication – 20 minutes, atelier ou symposium – 2h) et en envoyant à l'adresse proposition-entretiens@ffpp.net un résumé d'une page par intervention proposée en Times interligne 12 avec le titre, l'auteur, les coordonnées professionnelles.

En plus des thématiques, le Salon de la Psychologie regroupera les éditeurs, les associations, les syndicats, les organismes de formation, les institutions, qui pourront disposer d'un espace d'exposition sur le lieu des entretiens afin d'y présenter leurs activités et leurs produits.

Des interventions sélectionnées feront l'objet d'une publication.sous la forme d'un numéro hors-série du *Bulletin de Psychologie.*

DATE LIMITE DES PROPOSITIONS DES COMMUNICATIONS :
Vendredi 15 février 2008

Une proposition peut être soumise pour une communication, un atelier ou un symposium en respectant la fiche « intervention » à l'adresse : proposition-entretiens@ffpp.net.

http://ffpp.free.fr/entretiens/appelacom1entretiens3.pdf

Contact : **Jeannine ACCOCE, Responsable Siège FFPP,**
92, rue du dessous des Berges 75013 PARIS
Tél. / fax : + 33 (0) 1 43 47 20 75 - www.ffpp.net - siege@ffpp.net

Membres FFPP/FSP/FBP-BFP	jusqu'au 25 avril 2008			à partir du 26 avril 2008		
Nombre de jours	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
individuels	50 e	82 e	110 e	77 e	132 e	176 e
bon de commande universitaire	110 e	171 e	220 e	165 e	231 e	286 e

Tarif Inscription professionnelle Tarifs réduits	Jusqu'au 25 avril 2008			A partir du 26 avril 2008		
nombre de journées	1	2	3	1	2	3
Prise en charge Employeur ou Formation continue	143 €	258 €	352 €	187 €	341 €	462 €
Tarifs réduits*	33 €	60 €	82 €	33 €	60 €	82 €

Non membres FFPP/FSP/FBP-BFP	jusqu'au 25 avril 2008			à partir du 26 avril 2008		
Nombre de jours	**1**	**2**	**3**	**1**	**2**	**3**
individuels	77 e	132 e	176 e	99 e	176 e	242 e
bon de commande universitaire	165 e	231 e	286 e	176 e	275 e	352 e

Adhésion 2008 FFPP + inscription aux entretiens 2008: 209 euros avant le 25 avril 2008

Publication d'un numéro hors série du *bulletin de psychologie*, en partenariat avec la FFPP

parution prévue le 16 janvier 2008

SOMMAIRE

bulletin de psychologie — **tome 60** **2007** hors série

Deuxièmes entretiens de la psychologie (2-4 novembre 2006)

Vivicorsi Bruno	3	Présentation
		● **bilans et comptes rendus**
Guinot Brigitte	5	La psychologie clinique aux Entretiens : vers une pluralité des discours et des pratiques
Madiot Béatrice, Dargentas Magda	11	La psychologie sociale et la psychologie du travail dans les Deuxièmes entretiens de la psychologie
Ballouard Christian	17	Les doigts dans la presse
Barthélemy Anaïs, Bousquet Christian, Henry Dominique, Ruiz Lucette	21	Scolarisation des enfants handicapés : missions des psychologues de l'Éducation nationale
		● **réflexions**
Perron Roger	25	Le mystère des origines
Castro Dana	31	Pratique de la psychologie clinique : paradoxes et perspectives
Cohen Patrick	37	Nouveaux champs, nouvelles pratiques : quelle place pour les psychologues ?
Lhuilier Dominique	43	Évolutions du monde du travail et pratiques psychologiques : soin ou développement du pouvoir d'agir ?
Combalbert Nicolas, Andronikof Anne	49	La place du diagnostic psychopathologique dans les expertises pénales
Coutou-Coumes Françoise,		

Fontaine Anne-Marie	57	La commission nationale consultative de déontologie des psychologues. Bilan et perspectives d'avenir
Létuvé Alain	63	Déontologie, représentation, organisation : jalons prospectifs pour (tenter de) sortir de la confusion des genres et de l'« un-passe » ordinale
Schneider Benoît	71	La formation en psychologie
Jeoffrion Christine, Clarys David, Voisin Dimitri, Abrivat Elisabeth, Ernd Aline	81	La validation des acquis de l'expérience en psychologie : des enjeux aux propositions
Grosbois Philippe	87	Réglementation du titre de psychothérapeute : analyse d'une imposture
Santiago Marie	97	Recherche en psychologie et turbulences paradigmatiques
		● **recherches**
Balez Ralph	103	Retour sur le contexte : les artefacts liés à l'influence du cadre institutionnel, des attentes du psychologue et des participants
Lestage Philippe	109	Francisco Varela : de la neurobiologie au spiritualisme ?
Petitmengin Claire	114	Découvrir la dynamique de l'expérience vécue
Sander Emmanuel	119	Manipuler l'habillage d'un problème pour évaluer les apprentissages
Gilles Pierre Yves	125	L'évaluation de l'intelligence et ses relations avec la personnalité
Weismann-Arcache Catherine	130	Le WISC IV à l'épreuve de la clinique. Nouvelle lecture illustrée par le haut potentiel et la dyspraxie
Pereira-Fradin Maria, Damiani Carole	134	Évaluation psychométrique des troubles post-traumatiques
Guette-Marty Marie-Claude	141	Des groupes de parole pour les familles d'accueil
Thollon Behar Marie Paule	145	La recherche au service de la pratique professionnelle : une recherche-action dans le domaine de la petite enfance
Saïas Thomas	149	L'identité du psychologue : de la confusion des genres à l'intégration des modèles. L'apport du paradigme communautaire
	153	● **résumés, abstracts**
	160	● **remerciements**

Commande et paiement sécurisé sur notre site : **http://www.bulletindepsychologie.net**
ou par l'envoi du fichet ci-dessous, accompagné de votre paiement,

Je commande ...exemplaires du numéro hors série "Deuxièmes entretiens de la psychologie (2-4 novembre 2006)". **Prix unitaire : 25 euros TTC**

Nom, prénom : .....

Adresse : .....

Ci-joint un chèque de .....euros, à l'ordre de : Bulletin de psychologie.

Adresser le tout à : Bulletin de psychologie, 17 rue de la Sorbonne, 75005 Paris, France

La Fondation de France lance, pour la cinquième année consécutive, un appel à projets « Maladies psychiques et vie sociale des personnes adultes » pour soutenir et valoriser les initiatives innovantes de prise en charge et d'accompagnement, dans la cité, des adultes atteints de troubles psychiques. Ces projets associent autant que possible les usagers et leur famille.

Cet appel à projets s'adresse aux associations, aux équipes soignantes, médicales, médico-sociales et aux collectivités locales.
L'appel à projets du programme ainsi que le dossier de demande de subvention peuvent être téléchargés sur notre site Internet http://www.fdf.org/jsp/site/Portal.jsp?page_id=7 .

L'appel à projets du programme ainsi que le dossier de demande de subvention peuvent être téléchargés sur le site Internet http://www.fdf.org/jsp/site/Portal.jsp?page_id=7 .

CONSULTER LE SITE INTERNET DE LA FEDERATION
http://www.ffpp.net

Évènements de la FFPP : dates des réunions, rencontres nationales ou régionales, colloques, congrès, séminaires, journées d'étude... actualité de la psychologie, textes de loi , articles ; forum, et encore beaucoup d'autres informations !
Passez vos commandes Amazon sur le site de la FFPP! Celle-ci reçoit une (petite) rémunération sur la vente effectuée. Vous contribuez ainsi aux frais de la maintenance du site.

AGENDA FFPP

2 février 2008
Bureau Fédéral élargi
De 10h à 17h à Boulogne

2 février 2008
Réunion CNCDP à Boulogne

4-5 février 2008
Formation à l'Animation de Groupes d'Analyses de Pratique.

27 – 28 – 29 février 2008
Forum européen coordonné par Advocacy *(cf. Fédérer n° 31)*

29 février 11h à 17 h, **16 mai** 11h à 17 h, **2 juillet 2008**
Réunions du comité d'organisation des
3ès Entretiens francophones de la psychologie

22 mars 2008
Réunion des organisations signataires du code de déontologie: groupe révision, groupe réglementation à Censier.

28 mars 2008 - 14 h à 17 h
Commissions regroupées :
Psychothérapie, Champ de la santé et Gérontologie : place et rôle du psychologue dans le champ de la santé.

28 mars 2008 à partir de 17 h30
Bureau Fédéral élargi

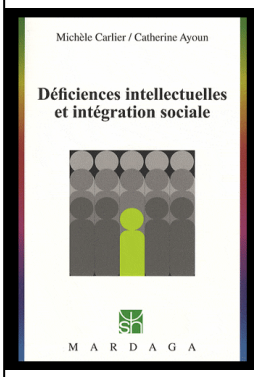
29 mars 2008 - 10h à 17 h
CAF

7 juin 2008 - 10 h à 17 h
CAF
3 au 5 juillet 2008 : 3es Entretiens francophones de la psychologie
Université Paris-Descartes,
12 et 15 rue École de médecine 75006 Paris

6 décembre 2008
Congrès ordinaire FFPP

Reçu au siège

Déficiences intellectuelles et intégration sociale
Michèle Carlier, Catherine Ayou



Ce livre présente à un large public l'état de la question concernant les troubles du développement intellectuel qui frappent 2 à 3% de notre population. Les causes de ces anomalies sont nombreuses: agressions environnementales prénatales par l'alcool, la drogue ou les médicaments, accidents cérébraux précoces, maladies génétiques, maltraitante précoce, etc. Les formes les plus fréquentes sont exposées avec une insistance particulière sur celles dont la recherche permettent d'expliquer les mécanismes, comme l'alcoolisme fœtal, la phénylcétonurie, l'X fragile, le syndrome de Williams et la trisomie 21. Les problèmes éthiques liés au diagnostic anténatal sont abordés.

REVUE DE PRESSE

http:// www.actioncontrelafaim.org
« ...Lundi 31 décembre, 18h15, dans une ruelle de Ruyigi à l'Est du Burundi, une voiture d'ACF est ciblée par des tirs. A son bord, Agnès, psychologue en mission au Burundi depuis juillet dernier, et Aude, infirmière nutritionniste sont blessées....Agnès va malheureusement succomber à ses blessures à l'arrivée à l'hôpital de Gitega.
Agnès avait 31 ans....Elle était particulièrement investie sur la problématique du VIH/SIDA en Afrique. Agnès avait durant plusieurs années travaillé pour des projets associatifs auprès des communautés africaines touchées par le VIH/Sida en Europe ..Ceci tout en préparant un doctorat de « psychologie interculturelle » sur le thème de « la prévention du SIDA en milieu interculturel ».....Elle mettait en place un programme dit de « nutrition – VIH » sur la zone de Ruyigi. Ce programme consistait en un soutien psychologique des femmes séropositives dans le cadre du risque de transmission du virus VIH/SIDA à leurs enfants. Elle suivait les futures mamans pendant leurs grossesses, ainsi que les enfants jusqu'à la fin de la période de l'allaitement soit environ 2 ans. L'allaitement présente de gros risques de transmission du virus. Elle travaillait avec les familles sur l'acceptation du virus au sein de la communauté et de la famille, la difficulté d'être enceinte et de potentiellement transmettre le virus.... »
LA FFPP s'associe à l'hommage rendu par l'association dans laquelle notre collègue travaillait et présente à sa famille et ses amis ses très sincères condoléances.

Nicolas Sarkozy souhaite « réformer en profondeur la gestion des hôpitaux »
Libération, Le Figaro, Le Parisien, La Croix, L'Humanité, La Tribune
C'est ce que note La Tribune, qui rend compte sur plusieurs pages de la grande conférence de presse tenue hier par le chef de l'Etat.
Le quotidien retient ainsi qu'en matière de santé, Nicolas Sarkozy a déclaré que *« l'hôpital est en déshérence et les 35 heures lui ont porté le coup de grâce. [L'hôpital n'est] plus gouverné, parce que dans l'hôpital aujourd'hui, chacun a suffisamment de pouvoir pour dire non, et personne n'a du pouvoir pour dire oui ».*
La Tribune indique que *« le président entend faire de l'hôpital «l'une des priorités de 2008», le remède résidant dans «un changement complet, de fond en comble, de gouvernance» ».*
Le journal rappelle que *« le principe de cette réforme a déjà été dévoilé, en octobre dernier »,* le président souhaitant une *« autonomie de gestion »,* avec un directeur qui soit *« le patron reconnu, le seul ».*
Le quotidien note que *« le recrutement des directeurs s'ouvrirait aux médecins, voire aux managers du privé ».*
La Tribune ajoute que *« la réforme de l'hôpital passera aussi par un «effort» en faveur des services d'urgence et par la transformation des structures hospitalières «sous-utilisées» pour accueillir des personnes âgées ».*
Le Figaro note également que *« le chef de l'Etat compte «changer la gouvernance de l'hôpital de fond en comble ».*
Le journal relève que *« le président veut aussi «qu'on aide les jeunes médecins à s'installer dans les cantons ruraux, dans les banlieues» ».*
Libération remarque pour sa part que ce sera la *« cinquième réforme de l'hôpital en 15 ans. [..] La dernière, lancée par Jean François Matteï, puis mise en musique par Xavier Bertrand, n'est toujours pas complètement appliquée ».*
Le quotidien indique qu'*« à l'image de la CGT, les réactions sont très négatives : «Cette nouvelle réforme, c'est vraiment tout et n'importe quoi, les hospitaliers sont fatigués d'appliquer sans cesse des réformes qui ne sont même pas menées jusqu'à leur terme» ».*
L'Humanité retient de son côté le *« critère de rentabilité ».*
Le journal remarque : *« L'hôpital est malade du manque de crédits, de personnels. [...] Pas un mot [..] sur les personnels qui réclament à cor et à cri le paiement des heures sup et des jours de RTT accumulés et non payés ».*
« Le chef de l'Etat rêve d'un hôpital géré comme une entreprise privée », estime le quotidien.

PSYCHOTHERAPIE

L'évaluation des psychothérapies

Philippe Grosbois

Chargé de mission FFPP « psychothérapie »
Membre français du standing committee on psychothérapies de l' EFPA
philippe.grosbois@ffpp.net

Philippe Grosbois poursuit dans cette deuxième partie de son article, le délicat et difficile exercice de questionner la pertinence de l'évaluation des psychothérapies.
(la première partie est consultable dans le fédérer 32)

Nous nous inspirerons, en la modifiant légèrement, de la classification proposée par l'équipe de l'INSERM de Lyon réunie autour de Paul GERIN, classification basée sur les rapports du cadre et du processus psychothérapiques. L'intérêt de cette classification réside dans le fait qu'elle ne fait pas référence à un cadre conceptuel précis mais qu'elle prend en compte ce qui est considéré comme psychothérapie par le groupe social et non pas ce que tel ou tel clinicien retient comme "bonne" ou "véritable" psychothérapie.

La notion de **cadre psychothérapique** désigne l'ensemble des éléments théoriques, techniques et pratiques permettant le fonctionnement de la psychothérapie, éléments qui font généralement l'objet d'un accord voire d'un contrat explicite entre le psychothérapeute et le patient . La notion de **processus psychothérapique** désigne l'élément dynamique qui va se développer et évoluer à l'intérieur de ce cadre, autrement dit la relation qui va se nouer entre patient et psychothérapeute. Cette distinction met en évidence quatre types de relations entre cadre et processus psychothérapiques:

- **au niveau 1**: ***toutes les activités psychologiques de la vie courante*** : par exemple l'aide psychologique reçue à titre amical, familial ou associatif. Il ne s'agit pas ici à proprement parler d'intervention psychothérapique. Nous ne ferons donc pas référence à ce premier niveau.

- **au niveau 2**: ***toutes les aides psychologiques qui prennent place dans un cadre professionnel bien déterminé mais où le contrat psychothérapique n'est pas clairement explicité*** : c'est le cas du médecin généraliste, de l'infirmière, de l'avocat , du juge, du prêtre, de l'éducateur voire du psychiatre ou du psychologue lorsque ceux-ci n'entreprennent pas une psychothérapie systématisée. Certains auteurs parlent à ce propos d'**attitudes psychothérapiques** ou d'**interventions psychothérapiques** au sens où toute aide psychologique comporte une dimension psychothérapique qui lui est transversale. C'est là que nous situerons ce que les psychologues français désignent souvent par les termes de "suivi", "soutien psychologique", "relation d'aide" ou "entretien clinique".

- **au niveau 3**: les psychothérapies à cadre homogène, c'est à dire ***la majorité des psychothérapies dont le cadre est défini de façon explicite*** en fonction du travail psychothérapique qui doit être entrepris. Il s'agit ici aussi bien de la cure psychanalytique, de diverses psychothérapies individuelles et de groupe, d'inspiration psychanalytique ou non que de thérapies familiales, de relaxation, de psychodrame, de rêve éveillé, etc. Chaque psychothérapie est ici spécifiée par son cadre, ses aspects techniques et ses références théoriques propres. Nous ne classons pas la psychanalyse (en tant que méthode de traitement) à part, contrairement à Gérin, car cela reviendrait à privilégier le modèle psychanalytique par rapport aux autres théories utilisées en psychothérapie et donc à adopter une position équivalente à une position ethnocentrique.

- **au niveau 4**: ***les psychothérapies institutionnelles***, psychothérapies complexes à cadre et à processus multiples en interaction.

LES OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION DES PSYCHOTHÉRAPIES

Ils peuvent concerner l'étude des résultats des traitements, celle des processus mis en jeu dans la situation psychothérapique, les aspects techniques eux-mêmes, la formation du praticien ou bien encore l'état actuel des pratiques. Par ailleurs, qui dit évaluation signifie recourir à une méthodologie de type scientifique qui est adaptée à la nature particulière de la situation étudiée. **On distingue quatre types de recherche en matière de psychothérapie:**

1 - les recherches fondamentales qui s'intéressent au processus thérapeutique lui-même et recueillent des données sur le fonctionnement psychique. Freud a mis l'accent sur cet aspect dès le début de ses travaux sur la psychanalyse. Ce type de recherche débouche sur la construction de théories du fonctionnement mental.
2 - les recherches appliquées portant sur les facteurs intervenant dans la situation psychothérapique afin d'en améliorer les résultats. Ce type de recherche s'est très répandu mais a rencontré un obstacle important, celui de la nécessité d'explorer le facteur "personnalité du psychothérapeute". En fait, ces études ont moins pour but de prouver l'efficacité des psychothérapies que d'évaluer leurs effets. Il est vrai qu'initialement ces recherches se sont développées dans un climat fortement concurrentiel au sein duquel les uns tentaient de démontrer la supériorité d'une méthode par rapport à une autre. Aujourd'hui, l'efficacité des psychothérapies dans leur ensemble est une donnée acquise. Il est également démontré que l'association psychothérapie/chimiothérapie est plus efficace dans la plupart des troubles mentaux. Les recherches actuelles se tournent vers la question de l'indication: quelle est la méthode psychothérapique la plus efficace pour tel type de patient ou tel type de maladie ou de souffrance psychique?
3 - les recherches dites de développement. Elles concernent la formation des psychothérapeutes, leur mode de sélection, le développement de certaines attitudes techniques chez certains d'entre eux, etc.
4 - les recherches de santé publique. Elles visent à préciser le rôle de la psychothérapie dans les différentes politiques de santé, notamment dans le domaine de l'hygiène mentale. Ceci soulève des problèmes éthiques, notamment les risques de normalisation et de contrôle social de la population bénéficiant d'un traitement psychothérapique.

On peut ajouter à ces quatre types de recherche l'étude des psychothérapies sous l'angle sociologique, psychosociologique, ethnologique et anthropologique.

Enfin, précisons que la recherche en matière de psychothérapie suppose l'accès au terrain, c'est à dire que le chercheur (sauf dans le dernier cas évoqué, celui des recherches en sciences sociales) doit être lui-même un praticien de la psychothérapie, étant entendu que ces deux temps, celui de la pratique clinique et celui de la recherche doivent correspondre à deux moments différents de sa pratique, excepté en ce qui

concerne les recherches de santé publique où le chercheur peut être par exemple un épidémiologiste.

LES OBJETS D'ETUDE DANS LES RECHERCHES SUR LES PSYCHOTHERAPIES

Nous soulignions plus haut qu'il n'est plus question aujourd'hui de comparer l'efficacité des diverses psychothérapies indépendamment de leurs indications, de leurs modalités d'application technique, de leur coût, etc., même si cette opinion reste encore très répandue sur un plan idéologique: en fait, on entend rarement dire dans les milieux "psy" qu'une thérapie comportementale est moins efficace qu'une psychothérapie d'inspiration psychanalytique mais on recueille plutôt des opinions selon lesquelles la première est moins approfondie, traite seulement le symptôme voire en provoque le déplacement et donc a moins de valeur que la seconde qui, elle, s'attache aux processus inconscients... donc, serait plus "sérieuse"...

D'après un certain nombre de méta-études, il apparaît que l'effet thérapeutique de l'ensemble des psychothérapies relève davantage de facteurs non spécifiques (rendant compte de 30% de l'effet thérapeutique), que de facteurs spécifiques

(rendant compte de 15% de l'effet thérapeutique), les améliorations spontanées (40%) et l'effet de la liste d'attente de rendez-vous (15%) rendant compte du reste de l'effet thérapeutique, du moins dans les névroses .

L'objet de l'évaluation peut également porter sur les acteurs de la psychothérapie et leurs interactions. Certaines évaluations portent par exemple sur les effets de l'attente du patient vis à vis du traitement dans la mesure où ce facteur semble expliquer 15% de l'effet thérapeutique; il en est d'ailleurs de même pour l'effet placebo dans toute thérapeutique. D'autres facteurs tels que la demande du patient ou celle de son entourage, comme c'est souvent le cas pour les psychotiques, sa personnalité, son mode de fonctionnement mental, ses relations avec son environnement, l'association avec d'autres traitements (chimiothérapie, hospitalisation, co-thérapies) peuvent être utilisés comme variable indépendante (description d'un type de patients destinée à établir et apparier les groupes comparables ou pour comparer entre eux des cas isolés) ou dépendante (établissement d'une ligne de base pour la comparer avec des évaluations ultérieures permettant d'apprécier certains effets, au moins partiels, de la psychothérapie).

Les modalités techniques des pratiques psychothérapiques sont fortement influencées par la personnalité du thérapeute, notamment certaines de ses caractéristiques: sa notoriété, son degré d'empathie, sa capacité de compréhension, la qualité de son contact, son respect du patient, son authenticité. Mais le facteur qui se dégage le plus est celui de **l'alliance thérapeutique**, résultat d'une cooptation adéquate entre patient et thérapeute et l'un des meilleurs facteurs prédictifs de l'issue favorable d'une psychothérapie.

D'autres études portent sur les incidences des facteurs institutionnels, lorsque le praticien intervient au nom d'un organisme prestataire de soins: consultation hospitalière publique ou privée, centre de consultation universitaire ou médico-psycho-pédagogique, etc. L'étude du tiers que représente l'institution est d'autant plus importante lorsque le thérapeute est salarié par celle-ci. Une situation particulière est constituée par les pratiques de psychothérapie institutionnelle où la psychothérapie est exercée non seulement dans mais par et à travers l'institution considérée comme personne morale. Ce courant très vivace en France a fait l'objet de peu de recherches méthodologiques, en dehors d'une étude réalisée en 1988 à Lyon par Marie-Cardine, Gérin et Dazord et qui portait sur l'examen des corrélations entre les changements observés sur 6 mois et un certain nombre de facteurs thérapeutiques chez 100 patients hospitalisés dans un service de psychiatrie pratiquant la psychothérapie institutionnelle. Le but était d'étudier les facteurs de changement en prenant en compte certains critères non utilisés habituellement: évaluation de l'état des patients en début et en fin de traitement à l'aide d'échelles standardisées; le même type d'évaluation fut effectué pour l'ensemble des traitements administrés. Parmi les facteurs thérapeutiques, certains apparurent comme corrélés de façon statistiquement significative avec les changements positifs enregistrés par ailleurs: la qualité de l'ambiance institutionnelle, l'influence d'une relation privilégiée entre un patient et un membre de l'équipe soignante et l'investissement par le patient de son traitement. Cette étude fait ressortir l'importance des variables subjectives, notamment la convergence entre les motivations du patient et celles de l'équipe soignante, ce qui renvoie, sur le plan de la

psychothérapie individuelle, à l'importance de l'alliance thérapeutique et de l'interaction patient-thérapeute, quelle que soit la méthode thérapeutique utilisée, chimiothérapie incluse. Ces corrélations étaient particulièrement significatives en ce qui concerne les patients psychotiques.

LES MOYENS D'OBSERVATION

Ils vont de l'observation directe (clinique) à l'observation armée (enregistrements audios et audiovisuels) en passant par diverses techniques d'entretien (directifs, semi-directifs ou non-directifs), les questionnaires soumis aux patients et aux praticiens, l'étude de documents (rapports écrits, dessins, compte-rendus de tests de personnalité). L'opposition classique entre objectivité et subjectivité n'est ici pas pertinente. Il s'agit dans tous les cas d'explorer des comportements. Ce qui est désigné habituellement par le terme subjectivité est une forme d'activité du sujet dans laquelle il procède à une auto-évaluation. L'auto-observation peut accéder à une objectivité égale à celle d'un tiers; elle est dans certains cas plus sensible et les questionnaires d'auto-évaluation permettent d'explorer des variations fréquentes ou de faibles amplitudes que les échelles d'évaluation remplies par des tiers n'assurent pas.

Le plus important est de définir la place de l'observateur et son interaction avec le sujet observé. On sait en effet que, dans toute recherche expérimentale, le rôle du chercheur n'est pas toujours rigoureusement neutre; ses présupposés théoriques et ses attentes peuvent introduire des biais. Il s'agit donc d'intégrer l'observateur dans l'observation, autrement dit, de tenir compte, comme le souligne Devereux , du contre-transfert du chercheur. L'évaluation, qu'elle soit auto- ou hétéro-évaluation, sera toujours considérée comme une appréciation subjective qui puisse être reproductible et communicable. Nous pourrions ici faire le parallèle avec l'utilisation des échelles standardisées (donc objectives) d'auto- et d'hétéro-évaluation de la douleur physique telle qu'elle est appréhendée subjectivement par le patient.

L'observation du psychothérapeute, notamment de sa technique ou de son attitude est mal reflétée par les auto-questionnaires, comme l'ont montré des comparaisons systématiques avec des évaluations par des juges extérieurs. Par contre, les auto-questionnaires sont un bon moyen d'appréhender ses motivations, sa personnalité ainsi que les données relatives à son contexte familial, social et relationnel. Le patient est également une bonne source d'information sur le psychothérapeute, à travers son appréciation subjective: par exemple, le degré d'empathie du thérapeute, évalué par le patient à l'aide d'un questionnaire, est mieux corrélé avec la qualité des résultats que ne l'est son évaluation par des observateurs extérieurs à partir d'enregistrements .

QUELQUES REPERES ETHIQUES POUR CONCLURE

L'inconvénient du recours à des "juges" repose sur l'introduction de tiers dans la relation psychothérapique, même si celle-ci se fait de façon différée et non pendant la séance (on pourrait ici faire l'analogie avec la position tierce du superviseur...). Il revient alors au psychothérapeute à s'adapter à l'introduction de cette nouvelle variable de la situation psychothérapique et à l'utiliser comme une donnée intégrée au sein du cadre, notamment faire de l'enregistrement une condition stable des séances, au lieu de le réserver à certaines d'entre elles (comme en thérapie familiale systémique lorsque les séances sont enregistrées systématiquement par deux caméras et où le superviseur peut entrer en communication téléphonique à tout moment avec les deux thérapeutes).

Un autre aspect important est d'assurer l'anonymat strict des documents (écrits, audios, audiovisuels) recueillis et de les exploiter selon une procédure protégeant les patients de toute identification ultérieure.

Enfin, l'accord préalable du patient s'avère indispensable, comme dans les essais cliniques de nouveaux médicaments.

Ces diverses méthodologies de recherche sur les psychothérapies sont plus centrées sur l'évaluation des effets des psychothérapies que sur l'évaluation de leurs résultats. Le problème se pose davantage dans les termes suivants: quels effets ou quels profils de changement produisent tel type de psychothérapie entre les mains de quel type de psychothérapeute, pour quel type de patients?

Les recherches sur les psychothérapies menées depuis de nombreuses années dans les pays anglo-saxons et nord-

américains sont introduites timidement depuis une quinzaine d'années en France. Elles ont permis de montrer la validité des méthodes psychothérapiques, quel que soit leur support technique et de vérifier les données acquises par l'expérience. Elles sont surtout fécondes du fait des questions qu'elles renvoient aux praticiens par la dialectique qu'elles permettent d'établir entre démarche clinique et rigueur scientifique... Cela fut le cas lors du récent colloque "Pratiques et évaluations des psychothérapies" qui s'est tenu à l'UFR de Psychologie de Dijon les 29 et 30 novembre 2007 sous l'égide de la même UFR et de l'Institut Universitaire de Psychothérapie de Lausanne, dont les actes seront prochainement publiés .

(cf. http://lppm.over-blog.fr et psycho.pro@u-bourgogne.fr).

3 HERMANN P., HAYNAL A. L'évaluation des effets des psychothérapies, **Encyclopédie Médico-Chirurgicale Psychiatrie**, 1987, 37802 A 10, 2, 7p.

4 LAMBERT M.J., SHAPIRO D.T., BERGIN A.E. The effectiveness of psychotherapy, in GARFIELD S.L., BERGIN A.E. **Handbook of psychotherapy and behavior change**, New York, John Willey & Sons, 1986.

5 MARIE-CARDINE M. L'évaluation des facteurs de psychothérapies institutionnelles. Colloque sur les aspects actuels du suivi des psychoses au long cours, Lyon, Specia, 1988; 1-22.

6 DEVEREUX G. **De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement**, Paris, Flammarion, 1980.

7 GERIN P. **L'évaluation des psychothérapies**, Paris, Presses Universitaires de France, 1984.

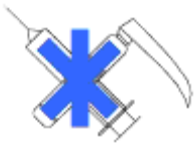
Dessins proposés par les ateliers perplexes: http://perplexes.org

Nous illustrons, nous écrivons, contactez-nous : xda@altern.org

La Haute Autorité de Santé a lancé une consultation publique sur son projet de recommandation relative aux nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé.

La FFPP a participé à la consultation publique et a rendu la réponse suivante :

Penser la place et le rôle du psychologue dans le champ de la santé.



Dans votre souci de l'amélioration de la qualité de l'offre de santé par la révision du panorama des formations existantes et de la réflexion engagée sur les nouvelles formes de coopération, nous attirons votre attention sur un acteur présent sur le terrain. Il est réclamé de plus en plus par un grand nombre de services tant du coté des équipes que du patient. Il occupe le créneau libre actuellement du master au centre de vos préoccupations. Il s'agit du psychologue.

Certes, il n'est pas professionnel de santé au sens il ne figure pas dans le code de la santé, mais il est un professionnel de la santé à part entière depuis maintenant de nombreuses années.

La place centrale accordée au patient dans le dispositif de santé conduit à inverser le mouvement de l'offre et de la demande pour se préoccuper au plus près des besoins des personnes. Cette modification structurale du champ de la santé ces dernières années a du coup modifié le champ professionnel des psychologues dans ce secteur. Nous attirons votre attention sur le fait que l'activité des psychologues de manière générale est la plus importante en matière d'emploi dans ce champ professionnel. Mais elle est aussi une des plus précaires. Pour des raisons historiques, liées à l'épistémologie de la discipline et à l'organisation professionnelle des praticiens dans ce secteur il a toujours été très difficile de penser en termes économiques et sociales l'évolution de la profession et de la discipline. C'est oublier un peu vite que le domaine de la santé et celui de sa prévention disposent d'autres ressources que celles directement issues de la médecine. La psychologie en est une, et la psychologie clinique avec l'évolution de ses appellations occupe donc une place de choix dans les nouvelles formes de coopération. Le groupe de travail de la FFPP « place et rôle du psychologue dans le champ de la santé » se tient à votre disposition pour faire avancer une réflexion devenue incontournable actuellement et dans un souci partagé d'une meilleure organisation des soins de notre pays.

Brigitte Guinot, Christian Ballouard , pour la commission place et rôle du psychologue dans le champ de la santé.

Arrêté du 10 janvier 2008 fixant la liste des diplômes ouvrant accès aux concours sur titres organisés pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière

JORF n°0016 du 19 janvier 2008 page
texte n° 35

Sont exigés pour l'accès aux concours sur titres ouverts en application de l'article 3 (1°) du décret du 31 janvier 1991 susvisé pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière les diplômes d'études supérieures spécialisées et les masters délivrés dans les domaines suivants :

1° Psychologie clinique ;
2° Psychologie pathologique ;
3° Psychologie de l'enfance et de l'adolescence ;
4° Psychologie gérontologique ;
5° Psychologie appliquée à la formation de formateurs d'adultes et de formateurs d'enfants ;
6° Psychologie des perturbations cognitives ;
7° Cliniques criminologiques ;
8° Psychologie de la personne déficiente : aspects neuropsychologiques et développementaux du fonctionnement cognitif ;
9° Conseil psychologique ;
10° Psychologie « groupes et institutions : approches cliniques et psychopathologiques » ;
11° Psychologie interculturelle.

Cet arrêté a été pris sans concertation, mais justifiera des interventions. Un commentaire plus complet de Benoît Schneider paraîtra dans le prochain Fédérer.

FFPP document préparatoire

PROJET
CONFERENCE DE CONSENSUS

L'EXAMEN PSYCHOLOGIQUE
ET LES UTILISATIONS DES MESURES
EN PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT

Présentation

Sur le modèle des réflexions méthodologiques, scientifiques et déontologiques conduites dans le domaine de la santé et de la psychiatrie en particulier, la FFPP, en partenariat et responsabilité avec les organisations et associations professionnelles de psychologues qui souhaitent s'y associer, conduit une réflexion sur les pratiques cliniques de l'examen et les usages des mesures en psychologie de l'enfant.
L'interrogation grandissante du public et des parents en particulier concernant la multiplicité des pratiques psychologiques, les usages imposés ou détournés des mesures en psychologie de l'enfant, le nouvel espace juridique concernant les personnes handicapées et l'actualité médiatique (sur le QI notamment) appellent l'urgente nécessité de conduire, au sein de la discipline et de la profession elles-mêmes, une réflexion approfondie sur les actes et écrits professionnels et sur la responsabilité qui en découle.
La volonté des psychologues de maîtriser les conséquences de leurs démarches diagnostiques en psychologie de l'enfant, de rendre publiquement compte de leurs actes professionnels et des réflexions qui les accompagnent, et de remettre en cause si nécessaire leurs pratiques, témoigne du souci d'améliorer la qualité des services rendus au public en général et aux personnes consultantes en particulier, d'accompagner les évolutions professionnelles et sociales, de renforcer la crédibilité des actes psychologiques et d'en garantir les compétences.

Définition

Une « conférence de consensus » est une méthode standardisée de conduite scientifique d'un processus de réflexion collective pour débattre de questions controversées et aboutir à des recommandations publiques.
La méthode retenue ici en psychologie pourrait être celle utilisée fréquemment dans le domaine de la santé (dont la garant méthodologique est habituellement la Haute Autorité de la Santé) avec un garant en psychologie actuellement à l'étude.
La démarche d'une conférence de consensus reposant sur un large processus associatif et participatif qui assoit également sa légitimité, les conclusions qui découlent de ses travaux visent ainsi à devenir la référence dans les pratiques du domaine étudié.

Questions et méthodes – Groupes de travail et jury

L'examen psychologique et intellectuel de l'enfant est en effet l'objet de conduites et pratiques diverses, et l'utilisation des données chiffrées qui en sont très souvent issues (QI, indices, psychogrammes, notes d'échelles, ..), ainsi que leur transmission aux familles et à différents partenaires de santé, d'éducation, du social ou encore du juridique posent des problèmes
- de pertinence et d'assise scientifique
- de responsabilité professionnelle
- de confidentialité et de protection des personnes

Les questions

- de la démarche d'évaluation psychologique de l'enfant
-de la valeur scientifique des méthodes et des outils d'évaluation psychologique
- de la demande et du cadre clinique proposé
- du statut social et juridique des informations chiffrées
feront l'objet d'un travail de réflexion et de synthèse menés au sein de **groupes de travail** d'experts francophones ouverts aux différentes sensibilités et domaines professionnels en psychologie et dans les autres champs concernés (social, juridique, familial, historique, médical ..). Le recueil des textes et leur analyse, ainsi que la revue de littérature pourront faire l'objet d'un travail indépendant.
Chaque groupe de travail devrait avoir une seule question à traiter. Les questions seront rédigées préalablement à la constitution des groupes.
Un jury francophone international fera la synthèse des travaux (présentation publique) et publiera lors d'un colloque ouvert aux psychologues (et aux professions associées) les recommandations des pratiques professionnelles dans le domaine de l'examen psychologique de l'enfant, de leur formalisation et de leur codification.

Agenda prévisionnel
janvier - mars 2008
- information et invitation aux organisations et associations professionnelles
- mise en place progressive du comité d'organisation de la conférence, établissement du budget prévisionnel et des modes de financement
- début d'élaboration des méthodes de travail et préparation des questions aux futurs groupes de travail
- début de constitution des groupes de travail et sollicitation des experts et des personnalités
- recherche des partenariats officiels, des aides et des concours (Ministères, Hautes Autorités, Conseils supérieurs, Elus et Représentants, Conseils scientifiques, Présidences d'université, Associations reconnues d'utilité publique, Personnalités scientifiques et morales ..).
avril 2008
- rédaction définitive des questions par le comité d'organisation
- nomination des experts et des personnalités pour les groupes de travail
- sollicitation et constitution du jury (personnalités hors groupe de travail)
mai 2008
- première réunion des groupes de travail
septembre 2008
- réunion intermédiaire des groupes de travail et du comité d'organisation de la conférence
décembre 2008
- dernière réunion des groupes de travail et du comité d'organisation
- remise des travaux et des résultats sous la forme de documents écrits
janvier 2009
- réunion du jury et élaboration d•un document de synthèse
mars 2009
- colloque public (1 ou 2 jours) avec exposés des travaux et présentation des synthèses sous
l'autorité du jury
- réunion du jury et élaboration d•un document de synthèse (texte court) avec les
recommandations des pratiques
avril 2009
- communication, diffusion et médiatisation des informations et des recommandations

Les publications de la FFPP

Bulletin de commande publications

	Tarif unité Port compris	Quant.	Total en €
Abonnements :			
Abonnement papier par voie postale à Fédérer, Bulletin professionnel mensuel 10 n°	30 €		
Tarif préférentiel pour les adhérents	20 €		
Vente au n°	3 €		
Publications :			
SPECIAL FEDERER N°1: Réglementer la déontologie des Psychologues Pourquoi ? Comment ?	10 €		
Tarif préférentiel pour les adhérents	8 €		
Livret des Résumés des conférences du colloque Psychologie et Psychopathologie de l'enfant 11, 12 et 13 oct. 2007, Paris	15 €		
Livret des Résumés des conférences des Deuxièmes Entretiens de la Psychologie 2, 3 et 4 novembre 2006, Boulogne Billancourt	12 €		
L'intelligence de l'enfant Le regard des psychologues Coordonné par Martine Fournier et Roger Lécuyer. Publication post colloque Intelligence de l'Enfant http://www.scienceshumaines.com/documentAccess.do?id=47584&lv=1	*à commander auprès de l'Editeur Sciences Humaines.*		
Livret des Résumés des conférences du Colloque international Intelligence de l'enfant des 6, 7 et 8 octobre 2005, Paris	9 €		
Livret des Résumés des conférences des Premiers Entretiens de la Psychologie 22, 23 et 24 avril 2004, Boulogne Billancourt	6 €		
Enregistrements vidéos :			
Liste des DVD réalisés lors du colloque international Intelligence de l'Enfant (2005):	12 € l'unité 25 € les 3		
Roger LECUYER et Robert VOYAZOPOULOS ► Conférence introductive			
Michel HUTEAU ► L'étude de l'intelligence : nouveauté et portée de l'œuvre d'Alfred Binet			
Bernard GIBELLO ► Intelligence et pensée			
Bernard GOLSE ► L'intelligence entre neurosciences et psychanalyse			
Jacques GREGOIRE ► Quel avenir pour l'intelligence ?			
Olivier HOUDE ► La nouvelle psychologie de l'enfant : de l'assimilation/accommodation à l'activation/inhibition			
Roger PERRON - Robert VOYAZOPULOS ► La disparition. De rien à trop			
Robert STERNBERG ► Culture and intelligence			
Table ronde QI ► le QI : entre sciences, clinique et idéologie			
Table ronde ► Intelligence et société : A quoi sert l'intelligence ?			
Symposium Maria PEREIRA FRADIN ► Précocité et diversité des intelligences			
Symposium Paul MESSERSCHMITT ► Pathologies et psychopathologies de l'intelligence			
Synthèse Jacques LAUTREY ► Synthèse et grandes conclusions du colloque			
Jean-Marc MONTEIL + conclusions ► Psychologie de l'intelligence et système éducatif			
TOTAL			

NOM et Prénom.....

ADRESSE.....

.....

E-MAIL .....

Document à compléter et à renvoyer avec votre règlement à FFPP 92 rue du dessous des Berges 75013 PARIS

BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES BREVES

Nous sommes heureux d'accueillir les demandes d'adhésions de deux nouvelles associations qui ont choisi de rejoindre la FFPP et sa dynamique fédérative.
Leurs candidatures seront examinées par le prochain conseil d'administration fédéral.

Psychologues dans le champ de la santé

Pour une prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Pour une prise en compte des psychologues.

Rapport Ménard
Avant propos aux 2 articles

Présentation du rapport et du plan Ménard

Le Professeur Ménard (ancien directeur général de la santé), a remis le 8 novembre 2007 au Chef de l'Etat un rapport (118 pages) relatif à la maladie d'Alzheimer "pour le malade et ses proches : chercher, soigner et prendre soin". La maladie d'Alzheimer constitue actuellement et pour les décennies à venir un véritable problème de santé publique, puisque 860.000 Français en souffrent actuellement et 225.000 la déclareront chaque année. C'est donc un Français sur quatre de plus 65 ans qui en sera atteint en 2020.

Ce rapport est le fruit d'une commission qui comprenait dix membres « ..choisis pour leur connaissance du dossier et leur rôle dans la prise en charge de la maladie »... D'ores et déjà, l'on se doit de constater que la compétence de ces acteurs s'inscrit essentiellement dans les champs politique et administratif.

Quatre grandes orientations se sont imposées à la commission :

« le malade est le coeur de l'action », autrement dit savoir penser autrement pour mettre au jour qu'une autonomie altérée dans les gestes de la vie quotidienne et les relations avec autrui ne rend pas moins respectable la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer,

« une vision pour l'Alzheimer », autrement dit bien voir l'objectif commun qui puisse fédérer les chercheurs, trouver les meilleures orientations et critiquer les résultats, aussi bien dans le domaine des sciences médicales et biologiques que dans le domaine des sciences humaines,

« une intelligence pour la médecine », autrement dit savoir rechercher l'amélioration constante de l'offre médicale et des pratiques par une réflexion collective partagée à partir d'indicateurs fiables,

« un accompagnement du parcours de vie », autrement dit savoir déployer, en sus des soins, une aide personnalisée et évolutive à toute personne atteinte de la maladie d'Alzheimer.

Cette commission a mis en place huit groupes d'experts chacun traitant d'un thème spécifique:

1) Accompagnement des malades et de leur famille, approches médico-sociales,
2) Organisation de la continuité de la prise en charge médicale,
3) Neuropsychologie, neuro-imagerie, génétique, psychiatrie,
4) Recherches physiopathologiques,
5) Pharmacologie, thérapeutique, relations avec les industriels,
6) Éthique et communication, nouvelles formations,
7) Économie, financement et prospective,
8) Comparaisons internationales.

Parmi les experts, la composante médicale est fortement représentée, n'apparaissent qu'une psychologue (groupe 1- Accompagnement des malades et de leur famille, approches médico-sociales) et une neuropsychologue (groupe 6- Éthique et communication, nouvelles formations). Les psychologues sont curieusement absents des groupes 3 (Neuropsychologie.. psychiatrie uniquement composé de médecins) et 5 (.. thérapeutique ..).

Ces groupes d'experts se sont appuyés sur le témoignage de malades et de leurs proches et sur le travail d'une centaine de chercheurs, de praticiens, d'acteurs du monde **médical et social.** Il s'agissait selon le Pr Ménard, « ..d'aboutir à réflexion pluridisciplinaire, qui soit l'exact reflet de l'épreuve vécue tant par le malade que par ses proches, de la nécessaire association de plusieurs disciplines de recherche, de l'addition essentielle de plusieurs compétences soignantes, du mariage à réussir quotidiennement entre le geste qui soigne et la présence qui prend soin... ».

Dans la liste des centaines de personnes auditionnées, ne figure aucun psychologue...

L'issue de ce travail constitue le rapport qui établit la base du plan d'action « Alzheimer » prenant effet en janvier 2008 pour cinq ans (2008-2013).

Les orientations du plan Ménard, se déclinent en 28 recommandations (R) et 48 mesures afin d'améliorer la prise en charge des patients Alzheimer.

La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est le coeur de l'action

R1. Respecter au plus près les capacités de décision dont dispose la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. R2. Développer des lieux où mener et capitaliser la réflexion éthique et mieux articuler la réflexion éthique et la pratique de terrain

Fournir un effort sans précèdent sur la recherche

R3. Impulser une approche coordonnée de la recherche scientifique française sur la Maladie d'Alzheimer d'amplitude et de qualité similaires à ce qui est fait avec succès dans la lutte contre le Sida, mais sans création d'Agence. R4. Attirer rapidement de jeunes scientifiques médecins, pharmaciens et vétérinaires vers des techniques de recherche et des thèmes nouveaux autour de la Maladie d'Alzheimer, avec l'appui des meilleures équipes de recherche sur la maladie. R5. Elargir l'approche multidisciplinaire indispensable à la recherche française sur la Maladie d'Alzheimer. R6. Favoriser le développement des techniques de traitement des données de l'imagerie médicale. R7. Remettre immédiatement la recherche française dans la course internationale contre la Maladie d'Alzheimer en finançant correctement certains de ses acquis les plus originaux. R8. Elargir le nombre de médecins investigateurs et les familiariser aux méthodes de l'épidémiologie clinique. R9. Elargir la coopération pour lutter contre la maladie d'Alzheimer au niveau européen

Assurer une continuité du parcours de soin et garantir des soins de qualité

R 10. Optimiser le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. R 11. Mettre en place un dispositif d'annonce de la maladie et d'accompagnement au patient et à sa famille. R 12. Assurer le suivi des malades en faisant du médecin traitant un acteur essentiel du parcours de soin. R 13. Améliorer le bon usage des médicaments, en particulier des psychotropes, chez les malades atteints de la maladie d'Alzheimer. R 14. Assurer la continuité des soins et répondre aux situations de crise en facilitant l'accès à la filière hospitalière dans tous les cas où une hospitalisation est nécessaire

Renforcer la coordination entre intervenants médicaux et médico-sociaux et offrir une réponse personnalisée et évolutive aux patients et à leur famille

R 15. Créer, sur la base des structures existantes, un lieu de coordination associant secteur sanitaire et médico-social. R 16. Offrir une réponse personnalisée et évolutive aux patients et à leur famille

Permettre aux malades et à leurs proches de choisir le

maintien à domicile

R 17. Améliorer l'offre à domicile de services de soins et d'aide. R 18. Faciliter et encourager l'aménagement et l'adaptation des logements

Améliorer l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des patients

R 19. Améliorer et diversifier l'offre d'accueil

Apporter un soutien accru aux aidants

R 20. Offrir une palette diversifiée de structures de répit. R21. Consolider les droits et la formation des aidants. R22. Prendre en compte la santé des aidants

Prendre en charge spécifiquement les patients jeunes

R 23. Améliorer l'accès au diagnostic, la qualité et la coordination de la prise en charge des malades atteints de maladie d'Alzheimer à début précoce. R 24. Prendre en compte l'hébergement et la prise en charge des malades jeunes

Valoriser les compétences et développer les formations des professionnels de santé

R 25. Adapter les compétences des professionnels du soin et de l'accompagnement médico-social à la spécificité de cette maladie et organiser la mobilité entre le sanitaire et le social. R 26. Augmenter l'attractivité des métiers de prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Réussir ce plan par une nouvelle gouvernance

R 27. Instaurer une nouvelle gouvernance pour articuler les trois champs de la recherche, de la santé et du social. R28. Organiser une communication mieux ciblée

Globalement, ce rapport ambitieux présente l'inconvénient majeur de ne pas se prononcer sur le financement des mesures proposées.

Plus spécifiquement, il s'inscrit pleinement dans le courant de pensée actuel : la dimension psychique du sujet s'aborde et se traite sans référence à la psychologie, les psychologues et les psychiatres demeurent absents du dispositif. La réflexion pluridisciplinaire se borne à la prise en compte du Medico et du Social occultant le psychologique... Fi des psychologues, « ... l'exact reflet de l'épreuve vécue tant par le malade que par ses proches, de la nécessaire association de plusieurs disciplines de recherche, de l'addition essentielle de plusieurs compétences soignantes, du mariage à réussir quotidiennement entre le geste qui soigne et la présence qui prend soin... » est donc analysé sans eux !

Voilà pourquoi, La FFPP a décidé d'interpeller au nom des psychologues : le chef de l'état, le premier ministre, le ministre de la santé, le Sénat et les Parlementaires. La marge de manœuvre est mince, tant on assiste actuellement à la course effrénée de revendications émanant des divers champs professionnels, pour une participation et une implication plus importantes. La raison en est simple : la maladie d'Alzheimer constitue, malheureusement, une véritable manne financière, pour la recherche de fond, l'octroi de subventions, la création d'emplois et autres avantages socio-économiques... Chacun souhaite pouvoir en faire bénéficier et avoir sa part du gâteau : loin de la mise en exergue de l'humain et de l'éthique ce rapport est devenu l'enjeu de lobbying. Pour autant, le groupe de travail de la FFPP« Place et rôle du psychologue dans le champ de la santé », et sa commission « psycho gérontologie » souhaitent réagir. En effet, ce rapport obère le sujet au profit de sa maladie, l'approche de la singularité psychique, du malaise et de la souffrance, ne trouvent que bien peu de développements appropriés dans les recommandations. Ce rapport transcende la simple promotion de notre profession car selon notre acception éthique et humaniste du sujet, l'apport spécifique des professionnels du psychisme (psychologues et psychiatres) ne peut y demeurer autant occulté. Dans un premier article sous forme de commentaire de texte, V. Mattio (psychologue praticienne) en livre le constat accablant. Dans un second article, qui paraîtra dans le prochain ***Fédérer****, C. Mure, V. Roccard (psychologues cliniciennes), A.M. Ergis , M.C. Gély-Nargeot (psychologues universitaires), en donnent quant à elles, une lecture critique car ce rapport constitue pour nous l'une des multiples occasions de réfléchir quant à notre absence, à notre manque de représentativité. Cette association de praticiens et d'universitaires, chère à la FFPP, tentera d'en cerner les causes et les raisons qui l'animent et de les interpréter en lançant des pistes de réflexions.*

Pour la commission rôle et place du psychologue dans le champ de la santé

Marie-Christine Gély-Nargeot, responsable de la commission psycho-gérontologie

Le Rapport MENARD : Propositions pour le Plan Alzheimer 2008-2012

Un commentaire de texte (subjectif ?)

La demande de Nicolas SARKOZY à la commission chargée de l'élaboration du plan contient d'emblée des termes concernant les troubles psychologiques liées à la maladie. Il évoque : la « **souffrance** » et la « **détresse tant pour la personne qui est atteinte par la maladie que pour son entourage** ». « **Mieux connaître, mieux diagnostiquer et mieux prendre en charge la maladie** » sont les objectifs qu'il fixe.

Le Professeur Joël MENARD (Président de la commission), en réponse, lui confirme la particularité psychologique de cette maladie « **puisqu'elle touche à la perte du soi et de l'autonomie** ». Il évoque notamment le « **besoin de formations spécifiques, pour savoir s'adapter aux troubles des comportements** » ainsi que l'importance de réévaluer « **la rémunération des professionnels** ».

Quels points pouvons nous approuver ? Lesquels pouvons-nous commenter ?

Quelle place occupe le psychologue au sein d'un tel plan ?

C'est de ma place de psychologue spécialisée dans le diagnostic et la prise en charge des troubles cognitifs, travaillant dans le domaine des maladies neuro-dégénératives (en Centre Mémoire puis en Accueil de Jour) et connaissant la longueur des files d'attentes pour obtenir un bilan cognitif en hôpital ou pour obtenir une place d'accueil de jour pour ces malades et voyant la détresse des familles tous les jours, que je propose ce commentaire de texte qui s'avèrera finalement assez critique bien que pavé de bonnes intentions à l'origine.

J'espère vivement qu'il permettra de changer la prise en compte actuelle de la place du psychologue auprès de ces malades et de leurs aidants.

Nous verrons que la personne malade semble être placé « **au cœur de l'action** » et que la prise en compte de son « **aidant** » est revalorisée. La question des « **patients jeunes** » fait également l'objet de propositions à part entière. Ces premiers points vont bien dans le sens du *respect de la personne dans sa dimension psychique,* or le terme de psychologue n'est pas retrouvé dans tout cela.

Nous verrons ensuite qu'un travail semble prévoir la mise en place d'un « **dispositif d'annonce de la maladie** ». Point important que nous ne pouvons, bien-sûr, qu'approuver.

Viennent ensuite les propositions concernant l'importance de la « **formation** » et de la « **rémunération** » des professionnels de santé autour de la maladie. Nous ne pouvons également qu'approuver cela.

Mais nous verrons que le psychologue semble avoir été oublié dans les différents métiers à prendre en compte tandis que

plusieurs mesures de « **nouvelles tarifications** », de « **formations** », de « **prestations intégrées dans le champ de l'allocation personnalisée à l'autonomie** (APA)», sont prévues respectivement pour les « **médecins spécialistes** », les « **médecins traitants** » puis les « **ergothérapeutes et psychomotriciens** ».

« Le malade au cœur de l'action » :

Nous ne pouvons qu'adhérer aux points selon lesquels les objectifs sont de **« Combattre l'isolement de la personne malade (..) s'attaquer à sa honte comme à celle de ses proches, en revisitant la représentation sociale de la maladie (..) Considérer à titre premier la place de sujet de la personne malade».**

Nous pouvons être fiers de retrouver différents termes de psychologie : « **Si le malade a son mot à dire, cela signifie que ses mots pèsent mais que compte plus encore l'écoute de son dire** », **« s'il s'agit de soigner la maladie il importe tout autant de savoir prendre soin du malade »** mais également d'humanisme : « **Cela revient à refuser de réduire la vérité humaine d'un malade à la vérité scientifique de la maladie d'Alzheimer** » dans un projet très ambitieux : « **L'évaluation pluridisciplinaire et multidimensionnelle devra se faire de manière privilégiée au domicile de la personne (..), dans le mois de l'annonce du diagnostic et sans doute 6 mois après le diagnostic, voire à échéances régulières ensuite** ».

« Apporter un soutien accru aux aidants » :

Nous pouvons noter que les termes « suivi psychologique » ou « soutien psychologique » sont plusieurs fois retrouvés concernant la prise en charge des aidants mais, bizarrement, le mot psychologue n'est toujours pas présent :

« L'évaluation des besoins des aidants familiaux doit faire partie des différents plans d'aides personnalisées, (..) pour favoriser la mise en place d'un suivi médical et psychologique approprié ».

« Des politiques spécifiques doivent être bâties, en lien avec l'assurance maladie, pour améliorer le suivi de santé et le soutien psychologique des aidants familiaux ».

« La possibilité d'entretiens avec un tiers, capable du discernement nécessaire et du soutien psychologique approprié, s'impose comme tout autant la nécessité de développer des groupes de parole et des centres d'écoute spécialisés à proximité ».

Nous verrons plus bas que ce « tiers » n'est pas obligatoirement psychologue.

« Une des conséquences majeures de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées est souvent, pour les aidants, une perturbation forte de leur vie quotidienne et une dégradation de leur état psychologique et de santé.
Les dispositifs vont de l'information, individuelle ou collective, à du soutien par téléphone, des groupes de parole, des activités diverses. Des activités de formation sont également proposées, même s'il ne faut pas perdre de vue que les aidants ne sont pas des professionnels du soin ou de l'aide »

Soutien par téléphone, groupes de paroles, activités de formation..mais toujours pas de psychologue évoqué...

« Prendre en charge spécifiquement les patients jeunes » :

Dans cette partie, beaucoup de termes prenant en compte la spécificité de la maladie et ses conséquences psychologiques « **le sentiment de désespoir et d'isolement social des personnes atteintes et des proches (..) nécessite un accompagnement particulier prenant en compte les perturbations de la dynamique familiale** ». Mais toujours pas de psychologue en vue...

« Mettre en place un dispositif d'annonce de la maladie » :

Un paragraphe de cette partie semble s'attarder sur la psychologie du malade : « **Il y a des personnes qui ne posent pas de question, mais qui pourtant attendent des réponses et en feront le meilleur usage. A l'inverse d'autres posent des questions, veulent savoir, alors qu'elles ne veulent pas au fond d'elles-mêmes entendre les réponses et ne les entendent pas** ».

Un autre paragraphe évoque l'importance accordée au temps de l'annonce : **« Cela renvoie à l'exigence de qualité de la rencontre et du discernement, exigence première. L'intelligence, la délicatesse et l'empathie – l'épaisseur du temps surtout – semblent tout autant requises que peuvent l'être les rigueurs scientifique et clinique qui président au diagnostic ou à l'engagement thérapeutique ».**

Discernement, intelligence, délicatesse, empathie : cette fois c'est sûr, on parle bien du psychologue, là ?...

Vient ensuite le moment de dire comment va se dérouler cette annonce, toujours avec cette importance accordée au versant psychologique **: « écouter d'abord les souhaits de la personne concernée et de son aidant principal »** tenir compte **« du contexte social et psychologique », « Reconnaître le droit de la personne malade à être, ressentir, préférer, refuser»**

Et enfin, concrètement que va-t-il se passer :

« L'annonce, au cours d'un ou plusieurs entretiens, est faite par le médecin et est suivie par un temps de soutien « soignant » avec un souci d'écoute, de reformulation et d'information sur les types de prises en charge, qu'elles soient médicales ou sociales. Le recours éventuel à un travailleur social et à une psychologue et, éventuellement, à des bénévoles associatifs d'associations agréées, spécialement formés, doit être pris en compte ».

Enfin, le terme de psychologue est employé (Page 40, à retenir) (une psychologue : au féminin : Désolée messieurs..). Nous allons « **éventuellement** » servir à quelque chose...A moins que le soutien « soignant » ne soit assuré par un travailleur social ou des bénévoles associatifs. Cela dépendra de qui est présent ce jour là peut-être...

ERRATUM : Dans cette partie, « Discernement, intelligence, délicatesse, empathie » étaient des qualificatifs pour le médecin, bien sûr.

« Valoriser les compétences et développer les formations des professionnels de santé » :

Attardons nous sur le chapitre concernant la « **Promotion des métiers de la réhabilitation cognitive et comportementale** ».

Dans un tel chapitre, il semble légitime d'attendre que l'on évoque les psychologues.

En tant que psychologue à orientation cognitive exerçant auprès de malades d'Alzheimer et donc consciente des réalités de terrain, je m'attendais, en lisant un tel titre, à ce que la commission propose de créer des centaines de postes de psychologues en établissement et à ce qu'ils favorisent notre intervention au domicile.

Et bien non...:

« Il est proposé de créer un tronc commun en Sciences et Technique de Réadaptation (STR) pour les psychomotriciens et les ergothérapeutes, en ménageant un accès possible aux orthophonistes. Un module optionnel de réadaptation, dispensé en troisième année d'étude dans le cadre d'une option en sciences et technique de réhabilitation et constitué d'apports théoriques sur les neurosciences et de

stages pratiques »

« **Permettre de recruter du personnel formé à la réhabilitation cognitive (ergothérapeutes et psychomotriciens)** ».

« Ainsi, sur prescription médicale, les ergothérapeutes et les psychomotriciens pourraient intervenir à domicile, via les structures précitées et assurer, dès le diagnostic, l'éducation thérapeutique, un bilan d'adaptation du logement, la réhabilitation et la stimulation cognitive et, le cas échéant, en cas de crise, la prise en charge des troubles du comportement ».

« A ce titre, la commission préconise la possibilité pour les ergothérapeutes et les psychomotriciens d'intervenir à domicile, en précisant qu'une telle orientation, pesant sur l'Assurance maladie, renvoie aux choix de priorités dans le financement des politiques publiques ».

Où sont passés les psychologues à orientation cognitive ou ceux spécialisés en neuropsychologie ? Ils sont pourtant, à l'heure actuelle, les mieux formés à la réhabilitation et la stimulation cognitive.
Où sont passés les psychologues cliniciens pour toutes les mesures d'accompagnement psychologique que ce soit auprès des équipes, des familles ou du patient lui-même ?
Pourquoi ne pas proposer ces mesures de remboursement de nos prises en charges aussi ?
Les psychologues s'ils ne sont pas professions de santé sont à part entière des professionnels de la santé. Il serait peut-être temps d'imaginer des dispositifs de prise en charge par les caisses maladie ou autres organismes.

Mais ce n'est pas terminé, nous pouvons lire également: **« Si l'adaptation au handicap physique est un domaine qui commence à être bien connu des professionnels, l'adaptation des logements aux handicaps cognitifs reste un domaine à inventer et à développer fortement ».**
Notons encore que « **le diagnostic sur le logement par un psychomotricien ou un ergothérapeute »** pourrait être « **intégré dans le champ de l'allocation personnalisée à l'autonomie** ».
Je crois que sur cette question, les ergothérapeutes et les psychomotriciens seront d'accord avec moi pour dire que le domaine de l'adaptation des logements aux handicaps cognitifs existe déjà et là encore, les psychologues spécialistes des troubles cognitifs semblent avoir été oubliés.

La « **Mesure 18. Adaptation du dispositif spécialisé mémoire par la création ou le renforcement de consultations mémoire supplémentaires »** semble être un point positif si nous considérons qu'une consultation mémoire propose en général au moins un mi-temps de psychologue en neuropsychologie.

Mesures 19 et 20 : Création d'une nouvelle tarification « bilan Alzheimer » : pour les consultations mémoire et les neurologues libéraux prenant en compte le caractère multiprofessionnel des prestations.
Son financement serait forfaitisé sur la base d'une nomenclature hospitalière « bilan Alzheimer » dans le cadre de la tarification à l'activité. Le forfait comprendrait les actes de consultations, les tests d'évaluation du déficit cognitif, le nouveau dispositif d'annonce et la participation au système informatisé de données.
Que les tests dévaluation du déficit cognitif soient réalisés à l'hôpital par des psychologues et cotés comme des actes médicaux entrant à ce titre dans l'activité médicale remboursée ne pose problème à personne. Il s'agit d'une forme de détournement de nos compétences.
Ne parlons pas du libéral où ces tests seront cotés comme des actes médicaux mais seront-ils réalisés par les médecins ou par les psychologues en libéral ?

Enfin, nous pouvons lire dans un autre chapitre:
« Le déclin cognitif est variable, son évaluation est importante car elle permet d'envisager des stratégies de compensation des déficits cognitifs en renforçant les capacités encore disponibles. Elle permet aussi, par l'analyse de la situation environnementale, d'anticiper d'éventuelles situations de crises en prévenant les troubles comportementaux très liés à un syndrome confusionnel. »
Sera réalisée **« une fois par an une évaluation de l'état de santé médico-psycho-social du couple aidant-aidé (…). Ces évaluations seront l'occasion d'évaluer les fonctions cognitives, les activités instrumentales de la vie quotidienne, de recevoir l'aidant, de faire le point sur ses besoins médicaux personnels, et sur la qualité de l'aide et de l'accompagnement ».**
« Ce suivi au long cours des malades d'Alzheimer et de leurs aidants nécessite une prise en charge forfaitaire ».
« Un forfait annuel pourrait être créé qui prendrait en compte des jours de formation continue »
Nous pourrions ici reconnaître le travail du psychologue et donc espérer une prise en charge forfaitaire de ces actes ainsi que des jours de formation continue.
Mais acceptons la réalité des choses lorsque nous découvrons que ce chapitre concernait en fait : le médecin traitant…

Au total, il semblerait que la situation actuelle soit bien décrite : Les malades présentent des troubles cognitifs et comportementaux à diagnostiquer et à prendre en charge par du personnel formé. Les aidants auraient besoin d'un soutien psychologique.
L'annonce de la maladie est bien décrite comme un temps d'écoute et de parole très important.
Mais il semble, par contre, que les mesures prises pour ces différents points n'incluent pas les psychologues, professionnels pourtant déjà formés à ces différents points.
Concernant les mesures concrètes, le terme de psychologue n'apparaît qu'une seule fois tandis que les ergothérapeutes et psychomotriciens sont cités à 9 reprises.
Sans remettre en cause les compétences de ces deux corps de métiers, il est difficile de comprendre pourquoi eux sont cités là où les psychologues devraient l'être aussi.

Le professeur MENARD écrit que « **la commission veut écrire pour les malades et ceux qui les entourent, soignants et aidants, et ne cherche pas à faire plaisir à tels ou tels groupes professionnel, politique ou commercial** » .

J'espère donc M. MENARD, que la « presque inexistence » du rôle du psychologue est simplement un oubli malencontreux. Votre souhait de neutralité n'a pu être respecté et cela semble effectivement logique d'être obligé de citer certaines professions, mais dans ce cas, n'oubliez pas les psychologues.

Virginie MATTIO
Psychologue clinicienne à orientation cognitive (Toulon, Var)
Présidente de l'Association de Psychologues à Orientation Cognitive (APOC)

Ndlr: En attendant : « Les associations s'inquiètent du retard du plan Alzheimer »
Les Echos, L'Humanité
Les Echos font savoir que *« l'Union nationale des Associations France Alzheimer se disent «inquiètes et déçues» du retard pris dansla présentation du plan 2008-2012 de lutte contre la maladie d'Alzheimer ».* Le journal rappelle que Nicolas Sarkozy avait *« annoncé une consultation des professionnels et la présentation du financement du plan avant la fin de 2007, pour une mise en œuvre «dès le 1er janvier 2008» ». « Or la concertation n'a pas encore eu lieu »,* poursuit le quotidien.

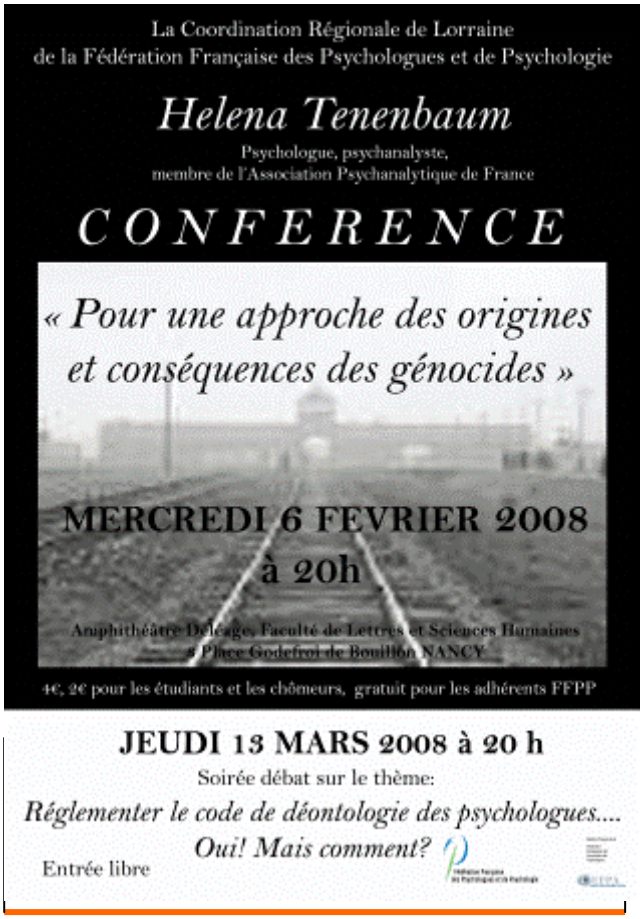
LES RÉGIONS

Lorraine

lorraine@ffpp.net

La Coordination Régionale de Lorraine
de la **FFPP**
organise le
Mercredi 6 février 2008 à 20h
une conférence sur le thème
« Pour une approche des origines
et conséquences des génocides ».
Invitée : Héléna Tenenbaum,
Psychologue, psychanalyste,
membre de l'Association Psychanalytique de France.

Lieu de la conférence :
Amphithéâtre Deléage, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 3 Place Godefroi de Bouillon NANCY
Entrée : 4euros , 2euros tarif réduit (étudiants, chômeurs),
gratuit pour les adhérents FFPP



Retenez dès à présent la prochaine rencontre de la coordination régionale de la FFPP sur votre agenda:
le Jeudi 13 mars 2008 à 20h
une soirée-débat sur le thème
"Réglementer le code de déontologie des psychologues... Oui! Mais comment?"
Lieu de la conférence : Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 3 Place Godefroi de Bouillon NANCY
Entrée libre

PACA

paca@ffpp.net

Nous étions un tout petit groupe et de nombreux excusés à nous retrouver hier soir avec plein de projets et d'idées à s'échanger. Nous en avons profité pour envisager tout un ensemble de formations à destination des jeunes diplômés (et moins jeunes) qui comme beaucoup galèrent singulièrement dans leur recherche d'emploi ; ça ne créerait pas des postes -encore que!- mais au minimum ça permettrait de mieux savoir les trouver et de ne pas perdre de précieux mois à savoir vraiment faire.
Ce serait en plus l'occasion de se trouver ensemble autour de petits groupes de recherche. Un peu d'émulation ça ne ferait pas de mal et quand on lit les pages de déprime sur la recherche d'emploi, on se dit que ce n'est pas du luxe.
Ensuite, nous avons pas mal parlé (corolaire) de l'évolution de la profession et des pistes pour l'organiser, la "fédérer" un peu plus et la règlementer. (Numérus Clausus? Cékoila CéèNeCéDéPée? etc. etc.)
Questions compliquées pour réponses complexes qui n'ont pas toutes loin de là, trouvé leur aboutissement mais sur lesquelles on a tous eu envie de se retrouver et de bosser un peu plus après qu'avant.

A 20h-10 le patron fermait et nous a mis dehors un peu désolé devant notre tchatche interminable et passionnée. On reviendra!!!
Gilles Riou, chargé de mission FFPP formation

« La pause café des psychologues »
sur Marseille
Les réunions auront lieu 2 fois par mois:

Café Maulio, Place Castellane, au 1 avenue du Prado.
18h30 - 20h00.-

- Le 1er Mardi du mois- Le 3ème Jeudi du mois
Il y aura toujours une permanence
d'au moins deux personnes ces soirs là.

Ces rendez-vous se veulent conviviaux, pour tous les psychologues et les étudiants en psychologie.
C'est l'occasion de se rencontrer, partager un verre et échanger des infos. A l'occasion, certains points d'actualité ou d'informations pratiques pourront être spécifiquement abordés.

BOURGOGNE

bourgogne@ffpp.net

La coordination régionale de
la FFPP de la Bourgogne
vous invite à participer
aux rencontres organisées le

Vendredi 7 mars 2008

De 16h à 17h30 :
"Place et rôle du psychologue dans le champ de la santé"
(Brigitte Guinot, psychologue, vp publications, rédactrice en chef de Fédérer et future coprésidente de la FFPP)

De 17h30 à 18h30 :
"La FFPP en région : « pourquoi, comment, avec qui ? »
discussion avec les participants.

De 18h30 à 20h :
"Déontologie : "la réglementation du code en question"
Benoit Schneider maître de conférences HDR, président de l'AEPU, futur coprésident de la FFPP

Amphi Eicher, Pôle AAFE, Esplanade Erasme,
Université de Bourgogne à Dijon
Participation aux frais d'organisation de la rencontre: 2 euros.

LIMOUSIN

limousin@ffpp.net

Assemblée Générale Régionale
De la Coordination Régionale du Limousin de la FFPP
Lundi 25 février 2008 à 20 Heures 30
Annexe Blanqui
(derrière la Mairie de Limoges - Place Léon Betoulle)

Actualité nationale:
- Compte rendu synthétique du CAF du 8 décembre 2007. (un document sera distribué aux personnes présentes).

Actualité régionale

Bilan Moral
- Point sur notre intervention au niveau du respect des règles concernant le dernier concours de la FPH,
- Intervention dans une situation d'usurpation du titre de psychologue,
- Point sur la formation locale « groupe d'analyse des pratiques »,
- Point sur la conférence organisée en 2007
- Point sur les commissions
- Point sur les projets en cours :

Une journée sur les possibles points de rencontre de la psychanalyse et des TCC. « Psychanalyse et TCC, spécificités et complémentarité »,
Intervention de Marie Chrisitine Gély-Nargeot au sujet du plan Alzheimer,
Intervention sur le thème « De l'enfant roi à l'enfant tyran »,
Soirée débat autour de la réglementation du code de déontologie avec Brigitte Guinot Nadal et Roger Lécuyer.

Bilan Financier

✦ Election du bureau : Nous arrivons à échéance du mandat de deux ans, tous les postes sont donc à pourvoir. L'information présente et les courriers envoyés tiennent lieu ***d'appel à candidature***, les adhérents ne pouvant être présents doivent remettre une procuration de vote comportant leur nom, adresse, qualité et association d'appartenance (le cas échéant) ainsi que la date et leur signature. Chaque membre présent ne peut détenir plus de deux mandats
Le bureau de la CRL, Sylvie Dauriac, Maryline Gadaud, Dominique Henry et Marie-Christine Buraud.

Fédération Française des Psychologues et de Psychologie — **Fédérer**

L'actualité professionnelle et de la discipline

EDITION SPECIALE N°1 - 2007

REGLEMENTER LA DEONTOLOGIE DES PSYCHOLOGUES

POURQUOI ? COMMENT ?

FFPP 92 rue du dessous des berges 75013 Paris
Tél/fax : 22 (0)1 43 47 20 75 E-mail : siege@ffpp.net
Chèque à l'ordre de la FFPP

A lire de toute urgence!

19 contributions participent ainsi à alimenter le débat sur « les possibles » d'une réglementation de la déontologie. La FFPP doit au printemps prochain statuer sur cette question.
Les auteurs ont décliné ce qu'exercer et enseigner engendrait en l'articulant autour de la notion fondamentale de responsabilité. L'idée commune est bien que le Code de déontologie est une valeur partageable et presque tous sont d'accord pour développer des arguments qui le rendrait opposable. Il n'empêche que chacun soutient SA position selon ses croyances, son engagement, ses responsabilités.
Ce numéro est le résultat d'une palette de discours à l'image de la FFPP. On y trouve autant des psychologues cliniciens très marqués par la psychanalyse, des psychologues du travail, de l'éducation et des universitaires qui rappelons-le enseignent l'éthique et la déontologie.

Pour vous procurer ce numéro spécial :
Retournez le bon ci-dessous à l'adresse indiquée.
Prix : **8Euros** (franco de port) pour les membres de la FFPP
10 euros (franco de port) pour les non membres

Je commande _____ exemplaire(s) du numéro spécial n°1 - 2007

Nom, prénom

_____

Adresse

_____

REJOIGNEZ LA FFPP

La **FFPP** *c'est une organisation responsable, dynamique, fédératrice*

Cette année je n'attends plus: j'adhère!

NOM .....

PRENOM.....

NOM DE JEUNE FILLE

.....

ADRESSE PROFESSIONNELLE

.....

EMAIL .....

.

TELEPHONE PERSONNEL

.....

TELEPHONE PROFESSIONNEL

.....

ANNEE DE NAISSANCE

.....

Quelle est votre situation ?

- ☐ Salarié
- ☐ Travailleur indépendant (exercice libéral)
- ☐ Activité mixte
- ☐ Etudiant
- ☐ En recherche d'emploi
- ☐ Retraité
- ☐ En disponibilité

Quel est votre secteur d'activité ?

Quel est votre corps d'appartenance ?

- ☐ F.P. Etat
- ☐ F.P Hospitalière
- ☐ F.P. Territoriale (ASE , PMI, Crèches..)

Quel est votre statut ?

- ☐ Titulaire temps plein
- ☐ Titulaire temps partiel
- ☐ Contractuel temps plein
- ☐ Contractuel temps partiel
- ☐ Vacataire

Si vous relevez du secteur conventionné, semi-public ou privé...
De quel est type de convention ou organisation dépendez-vous?

- ☐ Convention collective 1966
- ☐ Convention collective 1951
- ☐ CC Enseignement privé
- ☐ CC Croix rouge
- ☐ CC UCANNS
- ☐ MGEN
- ☐ Autre Convention
- ☐ EDF, RATP, AFPA...
- ☐ Entreprise
- ☐ Cabinet de recrutement
- ☐ Cabinet conseil
- ☐ Autre (précisez)

Quel est votre statut ?

- ☐ CDI temps plein
- ☐ CDI temps partiel
- ☐ CDD temps plein
- ☐ CDD temps partiel

Si vous êtes étudiant ... Etes-vous inscrit en ?

☐ Master 1 ☐ Master2 Pro. ☐ Master2 Recherche
☐ Doctorat

Pièces à fournir :

*1) **Copie de** l'attestation ADELI et numéro attribué après la démarche d'inscription sur la liste départementale des psychologues (voir site pour renseignements sur Adéli)*

à défaut photocopie de :

Licence+maîtrise +DESS ou diplôme équivalant (cf liste annexe décret 96-288) ou DEA+stage certifié

Diplôme réglementé (Ecole des Psychologues praticiens de l'ICP et du CNAM, psychologue du travail, Education Nationale: DEPS, DECOP)

Autorisation ministérielle (commission d'équivalence) pour les ressortissants européens et étrangers

Autorisation préfectorale (décision des Commissions Régionales d'Habilitation (CRH)

Ou attestation officielle du statut universitaire pour les Chercheurs et Enseignants chercheurs en Psychologie

ADHESION INDIVIDUELLE

TARIF COTISATION FFPP 2008

	1ere adhésion	renouvellement
NORMAL:	**67 euros**	**102 euros**
RETRAITE	**42 euros**	**72 euros**
REDUIT *	**35 euros**	**35 euros**
SOUTIEN	**52 euros**	**52 euros**
Abonnement papier à fédérer:		**20 euros**

***étudiant en master ou doctorant et psychologue non imposable sur justificatif**

Date et signature (chèque à l'ordre de la FFFP)

Le règlement de la cotisation 2008 est possible par prélèvement ou virement :

- prélevée en une fois le 15 du mois suivant l'enregistrement de la demande.
- prélevé en 4 fois le 15 de chaque mois

Le formulaire d'autorisation de prélèvement est à demander au siège ou à télécharger sur le site : http://ffpp.free.fr/adhesions/plvt-virt-cotis-2008.pdf

Bulletin adhésion individuelle: http://ffpp.free.fr/adhesions/adh-ind-2008.pdf

Bulletin adhésion organisation:http://ffpp.free.fr/adhesions/adh-org-2008.pdf

Dossier à retourner: FFPP, 92, rue du Dessous des Berges 75013 PARIS

Fédérer

ABONNEMENT FEDERER
Le bulletin de l'actualité de la profession et de la discipline.
10 n° dans l'année !

- Abonnement électronique pour tous les adhérents à la FFPP.
- Abonnement papier pour les adhérents sur demande avec participation financière : 20 euros (à rajouter à l'adhésion)
- Abonnement pour les non adhérents : 30 euros .
- Prix au n° : 3 euros .