

## SOMMAIRE

Réglementation de la déontologie des psychologues : où en est le débat sur l'ordre ? .....	p.1
<i>Roger Lécuyer</i>	
Régions .....	p.2-3
Tour de France des régions .....	p.4
« L'inquiétante étrangeté » du rapport Ménard (ou plan 'dit' Alzheimer) .....	p.5-7
<i>Marie Gaignard</i>	
Agenda .....	p.7
Aide Professionnelle et Assistance Juridique .....	p.8-9
Article 52 .....	p.9
Actualité FFPP .....	p.10
L'arrêté du 10 janvier 2008 : une occasion d'évolution ratée ? .....	p.11-14
<i>Benoît Schneider, Brigitte Guinot, Sylvie Dauriac</i>	
Revue de presse .....	p.14
Pourquoi adhérer à la FFPP .....	p.15

### 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

## Réglementation de la déontologie des psychologues : où en est le débat sur l'ordre ?

Il faut sans doute commencer par rappeler que plusieurs questions se posent actuellement aux psychologues en matière de déontologie. La première est la nécessité de réviser le code de 1996. La FFPP a proposé aux autres organisations un débat sur cette question, et dans un premier temps, les principales ont accepté ce débat, et l'idée de la nécessité d'une révision a rapidement émergé. Mais la question a immédiatement été de savoir quelle révision : quelle amplitude et dans quel sens. Actuellement, cette question reste en débat entre organisations.

La seconde question est celle de la réglementation de la déontologie. Du point de vue de la loi, les psychologues français n'ont pas actuellement de code de déontologie. Ils ont simplement un document de référence, interne à la profession, mais qui n'est opposable ni à un employeur (sauf quand référence est faite à ce code dans le contrat de travail) ni à un psychologue indélicat (sauf pour l'exclure d'une organisation, ce qui a évidemment peu d'effet). Sur ce point, une très large majorité s'est dégagée dans les organisations pour admettre qu'il fallait viser à donner au code une réglementation. Il faut toutefois rappeler la position minoritaire mais qui existe, pour laquelle il ne doit pas y avoir de réglementation en la matière et il faut en rester à la situation actuelle. Il faut ajouter que cette situation est celle de la plupart des pays, avec la « nuance » que les sanctions internes à une organisation ont plus de poids quand l'organisation nationale regroupe 95% des psychologues que lorsque l'ensemble des organisations n'en regroupent que 10%.

Reste la question de l'application de la réglementation, si réglementation il y avait. Deux solutions ont été avancées. La première l'a été depuis un moment par le SNP, d'abord comme une question à examiner, puis de plus en plus semble-t-il comme une position du syndicat : le code, ayant acquis une valeur réglementaire, serait appliqué par un ordre des psychologues, créé par l'État à cet effet, et prenant des sanctions contre les psychologues dérogeant au code. La seconde, qui a fait l'objet de discussions dans la FFPP et entre organisations, est que la réglementation en matière de déontologie des psychologues soit appliquée par les tribunaux et non par une instance spécifique.

Ce choix est incontestablement crucial pour l'avenir de la profession.

Or il est assez vite apparu que dans la discussion qui s'est engagée ici ou là sur ces questions, un grand nombre d'acteurs connaissaient extrêmement mal la question, et que les affirmations les plus péremptoires ne sont pas toujours celles qui se fondent le plus sur la réalité législative et organisationnelle. Dans ces conditions, le devoir de la FFPP était triple : informer, lancer un débat de qualité, prendre position. Il importe donc que la prise de position vienne après l'information et le débat, et non pas au début, comme on nous a demandé de le faire. C'est pourquoi partout où cela nous est possible, nous organisons dans les régions des assemblées des psychologues, qu'ils soient ou non membres de la FFPP, pour leur donner des informations sur ce qu'est et ce que n'est pas un ordre, et pour avoir avec eux des débats. Par ailleurs, les organisations membres de la FFPP organisent elles aussi les conditions d'information de leurs membres et de prise de position. Les coordinations régionales et les organisations membres de la FFPP pourront ainsi déterminer, en conseil d'administration fédéral la position de la Fédération, une position éclairée.

**Roger Lécuyer**

# REGIONS

## Guadeloupe

[guadeloupe@ffpp.net](mailto:guadeloupe@ffpp.net)



La Coordination Régionale de Guadeloupe de la FFPP a le plaisir de vous informer qu'un nouveau bureau a été élu lors de l'Assemblée Plénière du 21 Novembre 2007. Après concertation entre les membres du bureau, il est composé comme suit:

- Jacqueline HOAREAU, Présidente
- Elsa NIÇOISE-THEOBALD, Secrétaire
- Ludmillia COGNON, Trésorière
- Murielle MARCIN, Membre actif
- Fabienne INAMO, Membre actif.

D'autre part, les axes d'orientation qui ont été fixés par le nouveau bureau pour l'année 2008 sont :

- l'organisation d'un débat avec l'ensemble des psychologues de la région Guadeloupe sur la question de la création d'un ordre des psychologues,
- la formation sur les écrits des psychologues avec la Commission Déontologie,
- la réalisation d'un annuaire des psychologues dans le département,
- un projet à mettre en place, assurer une prise en charge de la VAE dans le domaine médico-social.

**Fabienne INAMO**

## Lorraine

[lorraine@ffpp.net](mailto:lorraine@ffpp.net)



La Coordination Régionale Lorraine a eu l'honneur d'organiser la conférence – la 1<sup>ère</sup> de notre jeune histoire associative régionale – d'Helena TENENBAUM « Pour une approche des origines et conséquences des génocides ».

Ce travail de conférencière sur un thème qui nous tenait à cœur a su être développé avec beaucoup d'humanisme, de clarté dans un exposé particulièrement didactique où la richesse du contenu ne s'est pas confondue avec la complexité du discours. Ainsi, nous avons notamment pu réfléchir ensemble sur les causes et conséquences des génocides – principalement la Shoah – non pas tant sous un mode historique, que sous des aspects psychiques, symboliques.

Nous avons également organisé une soirée-débat sur le thème : « Réglementer le code de déontologie des psychologues... Oui! Mais comment? ». Cette soirée a débuté par un rappel historique sur les fondements de notre code, par Benoît Schneider, président de l'AEPU – et futur coprésident de la FFPP – et Marie-Claude Mietkiewicz, responsable de la commission Déontologie de l'AEPU, et s'est poursuivie par un débat avec les collègues. Nous avons pu aborder ensemble les avantages et inconvénients des différentes options proposées. Ainsi, nous avons notamment échangé autour de la solution de

législation par décret initiée par R. Lécuyer et de l'option ordinale soutenue principalement par le SNP. Parmi, les éléments saillants ont été abordés la primauté de l'autonomie professionnelle, la nécessité de renforcer les prérogatives de la CNCDP, la nécessité pour notre profession d'avoir un code de déontologie juridiquement opposable tant à des confrères, des patients, qu'à des employeurs, etc.

**Rémy Mervelet**

## Bourgogne

[bourgogne@ffpp.net](mailto:bourgogne@ffpp.net)



### Rencontre - débat

Notre jeune bureau régional a eu le privilège d'accueillir le 7 mars Brigitte Guinot et Benoît Schneider dans leurs fonctions de futurs co-présidents de la FFPP ; des praticiens et étudiants de champs divers de la psychologie ont écouté et échangé sur les trois thèmes abordés qui se sont parfaitement emboîtés.

Que dire de la *place et rôle du psychologue dans le champ de la santé*? B. Guinot à travers l'historique de la profession a mis en évidence l'évolution de la profession. Les psychologues cliniciens sont passés d'un statut initial de psychotechniciens subordonnés au corps médical à celui de professionnels ayant renforcé leur autonomie et pratiquant les psychothérapies tout en étant inexistantes dans le code de la santé. Ce défaut d'inscription institutionnelle sera-t-il tenable dans l'avenir?

Dans son exposé *Déontologie : la réglementation du code en question*, Benoît Schneider souligne que le code de déontologie des psychologues date de plus de quarante ans, son élaboration ayant associé universitaires et praticiens. Cependant, son enseignement dans les universités et son application dans l'exercice professionnel restent facultatifs d'où l'extrême difficulté pour définir les mesures concrètes permettant de le légaliser.

Contrairement aux psychologues européens très organisés du fait de la création d'instances officielles, les psychologues français ont une visibilité et lisibilité peu constituée ; *La FFPP en région* peut contribuer à fédérer les enseignants et praticiens de champs divers de la psychologie pour partager (et mieux institutionnaliser?) ce qui fait socle commun entre tous, en contournant l'obstacle du titre unique.

Un grand merci à nos deux intervenants pour la qualité de leur réflexion, leur dynamisme et leur disponibilité ainsi qu'à ceux et celles venus à notre rencontre.

**Pour le bureau - Bourgogne - F. Bellis**

## Limousin

[limousin@ffpp.net](mailto:limousin@ffpp.net)



La Coordination Régionale du Limousin met en place de mai à décembre 2008, un groupe d'analyse des pratiques qui comportera 6 journées de travail, entre mai et décembre 2008.

Toutes les personnes intéressées peuvent contacter Sylvie Dauriac, pour de plus amples renseignements, par courriel "[s.dauriac@wanadoo.fr](mailto:s.dauriac@wanadoo.fr)" ou par téléphone au 05 55 36 14 11.



### **Ateliers d'aide à l'insertion des jeunes diplômés en psychologie: A la portée de tous!**

Pour la deuxième année consécutive, la coordination NPdC a organisé des ateliers d'aide à l'insertion. Cette année notre groupe s'est limité à 6 personnes mais une très forte cohésion nous a permis un travail continu, régulier et surtout de qualité. Le groupe s'est réuni toutes les 3-4 semaines. Pour cette édition, nous sommes parvenus à débiter dès septembre. Ceci nous semble être un point fondamental pour la qualité de la rencontre. En effet, à cette période de l'année, les jeunes psychologues ne sont qu'à deux mois (max.) de tâtonnements dans leur recherche d'emploi et ne sont pas encore en panique face au manque de répondant du marché du travail. Ils sont donc riches d'une certaine expérience de chercheurs d'emploi. Cette expérience est constituée de frustration, d'éléments de réussite et surtout, génératrice de questions pertinentes :

- Faut-il envoyer des candidatures spontanées partout ?
- Que faire lorsque l'on n'a pas de réponse ?
- Faut-il réécrire tous les mois ?
- Mon profil ne correspond pas tout à fait avec le poste, puis-je (dois-je) postuler ? Etc.

En bref, ce sont des questions concrètes qui appellent des réponses tout aussi concrètes. Mais les réponses aux questions posées ne suffisent pas. L'action unique sur les cognitions ne saurait suffire. Nous avons donc basé une large part de nos ateliers sur un travail en groupe pour améliorer les différents axes qui posent problème. Je me propose donc de vous présenter schématiquement ce que nous faisons.

La présentation qui suit se base sur ce que nous avons fait cette année action reconduite dès septembre 2008.

#### **Déroulement d'une séance type**

17H30-18H : arrivée des participants. Durant cette demie heure, il n'y a pas forcément d'animateur. Le groupe échange sur ce qu'il a vécu (émotionnellement et expérimentalement) depuis la dernière rencontre.

18H : début de l'atelier proprement dit autour du thème à l'ordre du jour.

#### **Déroulement des ateliers sur l'année**

##### **1<sup>ère</sup> séance : Présentations**

- Temps de présentation des participants et des animateurs durant lequel chacun parle de son parcours et de là où il en est aujourd'hui.
  - Présentation du cadre général dans lequel s'inscrivent les ateliers (action de la coordination NPdC de la FFPP et de la FFPP en général).
- Présentation du programme et de ce que nous pouvons apporter.

##### **2<sup>ème</sup> séance : Se présenter en trois minutes dans le cadre d'un entretien d'embauche**

Nous fonctionnons sous forme de jeux de rôle au sein duquel je joue le recruteur qui écoute la présentation du candidat. A la fin de la présentation du « candidat », le reste du groupe propose un feedback. Puis, se sont les animateurs qui terminent le retour. C'est intéressant de travailler à deux animateurs car celui qui est dans le jeu de rôle est pris dans la charge émotionnelle du candidat et du « jeu ». L'autre animateur restant dans l'assemblée, conserve un regard extérieur facilitant l'objectivité. Car cette situation qui semble très artificielle est en réalité, un moment très riche en émotion et un moment où de réelles compétences peuvent être durablement acquises. Ceux qui ont déjà connu ces situations de jeux de rôle en tant que participants dans le cadre de formation savent bien de quoi je

parle.

Bien entendu, le travail de présentation s'effectue en deux temps. Le feedback n'ayant d'intérêt que si le jeu peut être rejoué. En plus du feedback, une série de 10 questions est proposée aux participants pour leur permettre d'organiser et de sélectionner les informations pertinentes.

##### **3<sup>ème</sup> séance : CV**

Pour effectuer ce travail, les participants échangent leurs CV. Ils apportent leurs critiques respectives et respectueuses. Ce temps d'échange dure approximativement 15 minutes. Puis les animateurs interviennent pour apporter leurs avis.

##### **4<sup>ème</sup> séance : Lettre de motivation**

Nous procédons comme pour l'atelier sur les CV. La nuance réside dans le fait que nous demandons aux participants de venir avec une offre qui les intéresse et la lettre de motivation correspondante. Il est vrai que nous pourrions également procéder comme cela avec les CV puisque le CV se doit d'être ajusté le plus possible au profil de poste.

##### **5<sup>ème</sup> séance : Le réseau**

C'est durant cette séance que sont normalement abordés la création et l'entretien du réseau. Cette année, à partir de la 5<sup>ème</sup> rencontre, nous en sommes venus à discuter de comment se passent les débuts professionnels en tant que jeunes psychologues. Cela est dû au fait que deux de nos participants ont trouvé du travail (au bout de 2-3 mois d'atelier) et que le groupe était désireux de continuer à se rencontrer malgré le changement de situation de ces deux personnes. Une autre rencontre va d'ailleurs avoir lieu début avril.

Ces ateliers appartiennent à ceux qui y viennent. C'est donc, en toute logique qu'ils doivent être adaptés aux besoins des participants. Cela n'enlève rien à la cohésion d'ensemble. Et dans le fond, il est même logique d'arriver en conclusion de ces ateliers d'aide à l'insertion des jeunes psychologues à comment débiter en tant que jeune psychologue.

C'est avec beaucoup de plaisir que je partage cette expérience dans Fédérer car ce projet nous tient à cœur avec Hélène Delelis (animatrice). N'hésitez surtout pas à me solliciter pour plus d'informations sur ces ateliers. Il y aurait encore beaucoup à dire.

**Arnaud DELMAERE**

## Centre



[centre@ffpp.net](mailto:centre@ffpp.net)

Le bureau de la coordination de la FFPP Région Centre organise un débat le **samedi 17 mai 2008, de 9h30 à 13h**

### **« Réglementer la déontologie des psychologues. Pourquoi ? Comment ? Débat sur la question d'un ordre »**

Brigitte Guinot, vice-présidente nationale de la FFPP, sera présente. Cette journée sera l'occasion de poser des questions, de donner son avis, mais aussi de prendre position.

Les psychologues des départements de la Région Centre ainsi que les étudiants sont les bienvenus. Le bureau essaie d'informer le maximum de personnes de la tenue de ce débat.

Cette journée se déroulera près d'Orléans, à **Saint Jean de la Ruelle (45140), dans les locaux de l'IRESDA (26 rue Abbé de l'Epée, rue en face de la Mairie).**

# TOUR DE FRANCE FFPP 2008

Le fondement politique de la FFPP est de construire un regroupement professionnel autonome et responsable de l'avenir de la profession de psychologue. Ce regroupement fort doit se montrer capable de rendre officiel le Code de déontologie des psychologues, pour rendre lisibilité et visibilité à la profession.

Si l'objectif est clair, les moyens pour y parvenir restent ouverts. La mise en place d'un Ordre n'est qu'une possibilité parmi d'autres. La FFPP a la volonté d'ouvrir le débat avec l'ensemble des acteurs de la communauté : tous les professionnels de la psychologie sont concernés ! Chaque psychologue doit s'informer et se faire une opinion sur comment faire valoir la déontologie tout en sauvegardant l'autonomie et l'indépendance professionnelle. La question doit s'imposer à tous car ce choix ne peut relever de la compétence exclusive d'un nombre réduit de professionnels.

La FFPP propose un numéro spécial de *Fédérer* sur « la réglementation de la déontologie des psychologues » dans lequel des professionnels soumettent aux lecteurs leurs analyses, accessible sur <http://ffpp.free.fr/federer/federernumerospecialoctobre2007.pdf> elle vous invite également à des conférences-débat dans chaque région.

La Fédération Française des  
Psychologues et de Psychologie  
ouvre les débats !

« **La réglementation de la  
déontologie des psychologues :  
Pourquoi ? Comment ? »**

***N'hésitez pas à diffuser l'information  
et venez nombreux,***

***la FFPP compte sur vous !***

## Dates des conférences-débat dans les régions

**Ile de France : le vendredi 4 avril à 14 heures** : « débat contradictoire sur la question ordinaire » - Conservatoire National des Arts et Métiers - 2 rue Conté - 75003 Paris – Amphithéâtre Jean Prouvé – par Roger Lécuyer, président de la FFPP et Jean-Michel Ballester représentant du SNP, Entrée libre, réservez néanmoins dès maintenant à : [colloques-idf@ffpp.net](mailto:colloques-idf@ffpp.net)

**Pays de la Loire : le samedi 5 avril de 10 à 13 heures** : « Réglementer la déontologie? Pourquoi? Comment? » - Université de Nantes – Chemin de la Censive du terre – Amphi D – - 44000 Nantes par Marie-Jeanne Robineau, Secrétaire Générale de la FFPP et Mme Véronique Racht-Darfeuille avocate.

**Auvergne : le vendredi 11 avril de 19 à 22 heures**, salle Jean Richepin – 21 rue Jean Richepin -63000 Clermont-Ferrand, par Roger Lécuyer, président de la FFPP et Brigitte Guinot, vice-présidente de la FFPP, entrée libre.

**PACA : le samedi 26 avril de 10 à 18 heures** : journée d'étude « Ordre : nécessité ou illusion », fac de lettres et sciences humaines d'Aix - 29 Avenue Robert Schuman - 13621 Aix en Provence – Amphi Guyon - avec la participation de Marie Jeanne Robineau secrétaire générale de la FFPP, Claude Sablé, Gilles Riou, Patrick Cohen, Benoît Petit Docteur en droit,  
Programme de la journée : <http://ffpp.free.fr/com/depliantjournee260408aix.pdf>  
Téléphone: 06 75 63 21 53

**Centre : Le samedi 17 mai 2008, de 9h30 à 13h** : « Réglementer la déontologie des psychologues. Pourquoi ? Comment ? Débat sur la question d'un ordre ». Cette journée se déroulera près d'Orléans, à Saint Jean de la Ruelle (45140), dans les locaux de l'IRESDA (26 rue Abbé de l'Epée, rue en face de la Mairie).

**Franche-Comté : le samedi 24 mai, à Besançon, Corse: le samedi 24 mai à Ajaccio, Alsace : Le jeudi 29 mai, de 18 à 20h, à Strasbourg, Nord Pas de Calais le samedi 24 mai à Lille,**

*Les régions Bourgogne, Lorraine et Centre ont déjà organisé les débats !  
Pour l'Aquitaine, la Bretagne, la Champagne-Ardenne, le Languedoc-Roussillon, le Limousin, Midi-Pyrénées, la Basse-Normandie, la Hte Normandie, la Picardie, le Poitou Charente et la région Rhône Alpes,  
les dates vous seront communiquées dans les prochains numéros de Fédérer !*

# RAPPORT MENARD

## Rapport Ménard / Plan Alzheimer

### **Première étape :**

Sensibiliser et interpeller la communauté professionnelle et universitaire par :

La diffusion du rapport Ménard et la mise en place du plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer ont été déclinées dans les deux précédents numéros de *Fédérer*. Le troisième article présenté dans ce numéro continue de questionner l'absence, dans une pathologie où il n'est question que de cela.

Un article de synthèse des développements de l'article de *fédérer* 34 sera diffusé dans *le Journal des Psychologues* d'avril.

### **Deuxième étape : La lettre ouverte**

L'objectif est d'interpeller au nom des psychologues par le biais d'une lettre ouverte dont le chef de l'état est le premier destinataire, le premier ministre, le ministre de la santé, les sénateurs et les députés, les personnes en charge de conduire ce projet, les associations de familles, les autres professionnels (nous pensons aux psychiatres absents du plan eux aussi), la presse spécialisée etc...;

### **Troisième étape : le temps des négociations et des discussions**

Comme nous l'avions rappelé précédemment, ce plan ambitieux présente l'inconvénient de ne pas se prononcer sur le financement des mesures. On sait pourtant qu'elles ont un coût et qu'elles sont déclinées sur le modèle des prises en charge selon l'axe médical donc sur prescription médicale. Sachant que cette dernière déclenche un remboursement. Pas étonnant alors que la prise en charge soit effectuée par des professionnels de santé.

Ce sera donc l'occasion de rappeler à nos interlocuteurs que ni médicaux, ni paramédicaux les psychologues sont des professionnels DE la santé. Il devient donc urgent de trouver des financements pour que soit effective la participation des psychologues. BG

## « L'inquiétante étrangeté » du rapport Ménard (ou plan 'dit' Alzheimer)

Montpellier, 16 mars 2008

Nous choisissons de répondre à notre manière à ce nouveau Plan Alzheimer en présentant des pistes de réflexion toujours à remanier pour le praticien dans la rencontre avec des patients souffrant de démence dégénérative, de ses parents aidants, des soignants et aidants professionnels.

### **De l'éponyme Alzheimer à l'annonce du diagnostic et au-delà...**

L'impact de l'annonce du diagnostic de démence dégénérative et/ou l'apparition des troubles de la conduite orientent cette clinique du côté de l'*Unheimliche* (inquiétante étrangeté)(1). En effet, face à la déraison qui s'installe, l'entourage aidant et soignant se heurte à une inaptitude à se représenter, à mettre en mots ce qui advient. Face aux 'agir' perturbés du malade, l'entourage développera le plus souvent des 'contre agir' tout aussi perturbés et inappropriés. Le fond et la forme de ce nouveau plan 'dit' Alzheimer convoquent cet *Unheimliche* avec le risque accru de générer des 'contre agirs' à répétition : un grand nombre de mesures se présente inappropriées parce que non ancrées dans une réflexion authentiquement interdisciplinaire.

Selon les spécialités médicales : psychiatrie, gériatrie, neuropsychiatrie, neurologie, les protocoles appliqués, la personnalité et la formation des médecins spécialistes, le diagnostic sera présenté ou non au malade et à sa famille de manière différente selon l'intérêt que le malade ou l'entourage porte ou non à ce qui lui arrive. L'annonce du diagnostic de démence ouvre d'emblée sur la demande de savoir par extension la *demande*, majorant considérablement la difficulté d'y répondre puisque le sujet perd *sa* raison d'être. Il serait important, entend-on, de dire la vérité au malade, à la famille : mais de quelle vérité s'agit-il ? A la demande de qui ? Alors que le malade ne reconnaît plus son image dans le miroir, oublie son propre nom, voilà qu'il se trouve affublé du patronyme d'un autre, en l'occurrence Alzheimer, patronyme qui vient se substantiver pour 'nommer' le malade : ce n'est plus Monsieur B...ou Madame C...mais 'l'Alzheimer', 'celui qui est Alzheimer' ou encore 'alzheimer-rier'. Le patronyme disparaît aux oubliettes. En se défaussant sur monsieur Alzheimer, tout un chacun se défend de cet *Unheimliche* de la démence, de l'innommable, de l'immonde en tant que hors monde : imaginaire et symbolique se délitent progressivement montrant(2) le réel et ce qu'il recèle d'impossible, d'inacceptable, d'étrangement inquiétant. L'éponyme Alzheimer vient-il supplanter le terme de démence teinté d'ambiance asilaire et de l'inacceptable démesure de la folie ? Déjà, les visages du public s'assombrissent alors que le nom propre, celui du docteur Alzheimer, infiltre à l'instar des publications de recherches, les rapports pour une politique de santé, les ondes radiophoniques, l'univers cathodique ou virtuel qui associe les images du 'vieillir' avec celle de 'perdre la tête'. Concernant les modalités d'annonce de ce diagnostic aux malades et aux familles, notre inquiétude est vive ! Pour le psychologue, l'éthique s'accorde avec l'absolue singularité du sujet et de sa demande. De nombreux auteurs (multi champs) orientent leur réflexion autour de *Comment dire la vérité à un patient ?* Avant de s'interroger sur : *Le patient demande-t-il d'être informé ? Quels sont les différents niveaux de cette demande ? Quelle est cette vérité qu'il aurait à entendre ?* Diagnostic : de dia/à travers et gnose/connaissance c'est 'connaître à travers' ce qui nécessite du temps pour accueillir l'autre, recueillir son dire sur ce qui l'habite. 'Savoir' pour ensuite 'dire' interpelle le psychologue qui s'emploie au maintien d'une vigilance permanente parce qu'avec la démence, les dérives de la jouissance sont patentes dans les champs du soin et de l'aide, avec le risque pour l'aidant professionnel, ou le soignant de 'sadiser' l'autre souffrant ou de se laisser 'sadiser'. Dans le champ de la clinique psychanalytique, la rencontre c'est l'*étonnement*, l'impossible à programmer, l'imprévisible. Le diagnostic de certitude parasiterait l'écoute avec le risque de renvoyer le transfert du côté de la suggestion. D'autre part, si le praticien possède la certitude (la seule qu'il ait) que l'inconscient existe, paradoxalement il reste à jamais une hypothèse ! Ceci l'oblige à un questionnement incessant de « *Comment ça peut marcher les concepts analytiques ?* » par exemple, à l'hôpital, sur une coordination gérontologique, une maison de retraite, une association d'aide aux familles... parce qu'il se confronte chaque jour à cette jouissance envahissante, insupportable qui peut faire passer à l'acte vers le 'délit de fuite', 'délit de non rencontre' avec l'autre souffrant. Du côté médical, les modalités d'annonce d'un diagnostic létal lorsqu'elles ne se fondent pas sur une éthique -venant d'ailleurs en supplément d'une humanité première- feront de cette annonce, de cette fulgurante parole vide, un traumatisme assourdissant ! Une réflexion approfondie sur l'annonce du diagnostic de démence doit scander notre pratique car le risque du tragique en écho au traumatique ne manquera pas de se produire sur le malade et son entourage d'autant plus si la demande est absente. Notre souci va grandissant face à cette banalisation de 'dire la vérité' que les médecins ont mis sur l'ouvrage depuis longtemps et que reprennent C. Hervé et G. Moutel (3) :

« ...le secret n'est pas opposable au patient qui doit être

*totale­ment in­for­mer de son état afin de se soigner..toutefo­is, dans l'inté­rêt du ma­lade et pour des rai­sons que le pra­ticien apprécie en con­science, un ma­lade peut être tenu dans l'igno­rance d'un dia­g­nos­tic ou d'un pro­nos­tic grave sauf dans les cas ou l'affec­tion dont il est at­teint expose les tiers à un ris­que de con­ta­mi­na­tion VIH par exem­ple... Un pro­nos­tic fatal ne doit être ré­vé­lé qu'avec cir­con­spec­tion mais les proches doivent être pré­ve­nus, sauf excep­tion ou si le ma­lade a pré­alable­ment in­ter­dit cette ré­vé­la­tion ou dési­gné les tiers aux­quels elle doit être faite».*

Dans ce dernier plan 'dit' Alzheimer, aucune place n'est faite au psychologue quant aux différentes missions qui peuvent lui être confiées du fait de sa formation de haut niveau. Nous précisons que cette place n'apparaît pas davantage dans d'autres textes comme le Cahier des Charges des coordinations gérontologiques (4). La plupart du temps, lorsqu'une demande/commande émane du CLIC vers le psychologue, elle concerne une intervention pour conduire des groupes de paroles pour les aidants naturels selon un versant le plus souvent psychosocial ce qui nous a conduit à mettre en place une consultation individuelle dégageant ainsi l'aidant du regard et de l'écoute de l'« autre aidant ». En effet, si le groupe de parole permet une élaboration psychique génératrice d'un mieux-être pour l'aidant familial, les limites sont atteintes rapidement quant à se livrer sur des questions d'ordre intime. La réticence à être aidé se fait, très probablement, plus marquée dans les zones rurales où les familles se connaissent par lien familial ou de voisinage. Et puis, ce n'est pas l'aidant qui 'perd la tête', c'est le malade, d'où l'amphibologie de la demande toujours à approfondir. La coordination gérontologique invite à travailler l'idée d'une 'coordination clinique' ; il revient au psychologue de la penser et de la mettre en œuvre tout en sachant qu'il existe un risque de dérive inquiétante du bureaucratique qui n'est pas sans rappeler le panoptique de Bentham(5) ou comment infiltrer insidieusement l'intimité de tout sujet, le contrôler sous prétexte d'une subsidiarité. L'aidant n'y est pas accueilli en tant que *sujet* (pas davantage que le malade dans les lieux de soins) il n'est qu'*objet* d'aide. Cette configuration de l'aide complexifie considérablement l'approche de la dyade malade/aidant parce que le praticien ne saurait 'céder sur son désir' ce qui veut dire qu'il accueillera séparément le malade et l'aidant familial, reçus le plus souvent ensemble chez le médecin généraliste ou spécialiste (le discours des familles nous le confirme fréquemment). Lors de l'évaluation APA(6) au domicile du malade (souvent le domicile de l'aidant familial), le travailleur social ou l'infirmière accueille leur discours indistinctement en proposant des séries de questions/items d'une grande violence terminologique, identique d'ailleurs à celle retrouvée dans les items des échelles évaluant l'épuisement de l'aidant corrélé à un 'fardeau' : mot inadéquat, indélicat, que nous tairons à une famille ployant déjà sous une écrasante culpabilité. Nous retrouvons également cette violence tout au long des mesures du rapport. Lister ces mots inappropriés est fastidieux mais nous conforte sur le glissement progressif du malade vers un *a-sujet*. Dans les associations de familles de malades (citées également dans le rapport), un nombre important de bénévoles sont en grande souffrance, épuisés par l'accompagnement de leur proche parent malade ou en situation de deuil pathologique. Nous avons observé une *adhésion*, une sorte de recollément à la Chose (*das Ding*) avec un mode de traitement de la douleur qui interpelle quant à l'accueil téléphonique et in-situ. Cette clinique invite à approfondir la question de l'affiliation avec une forte propension pour le bénévole -qui fut aidant ou dans une actualité d'aide- à parler pour parler sans se soucier de *dire*, risquant la mise en place d'une perversion du lien entre les membres du groupe associatif ; la haute fréquence des bénévoles à re-produire par l'intermédiaire des responsables, un discours biologisant envahissant sur la prise en charge des démences relayé par les médias et Internet ; une nette préférence à aborder l'aide aux aidants naturels sur un versant psychosocial évacuant toute approche clinique du sujet ; enfin,

une tendance forte à l'ambivalence concernant le clinicien qui sera perçu comme rassurant par son professionnalisme ou intrusif parce que n'ayant pas vécu la maladie contre la majorité des bénévoles. Les modalités d'accueil ne répondent certainement pas aux critères de réassurance, d'étayage et d'écoute inhérentes aux situations dites 'traumatiques' puisque, la plupart du temps, l'aidant *appelle* (téléphone ou se présente à l'improviste) alors qu'il se trouve confronter aux manifestations psycho-comportementales du malade proche et/ou à l'annonce du diagnostic ; autant dire en situation de grande vulnérabilité.

Avec ces deux types d'accueil sur les CLIC et associations de familles, le risque est permanent d'un des-accueil : le sujet reste alors en souffrance, c'est-à-dire en attente.

Parmi les avancées des recherches, certaines postulent une possibilité de diagnostiquer un risque de démence dégénérative dix à quinze ans avant les signes cliniques tels que les troubles de la conduite et de l'humeur conduisant au premier rendez-vous chez un spécialiste. Dans une Revue de Neurologie(7) nous lisons que :

*« la question du pronostic des sujets âgés avec de légers troubles cognitifs reste entière. En effet, aucune classification actuelle ne permet de prédire parfaitement une évolution vers la démence et dans tous les cas, certains sujets identifiés demeurent relativement stables alors que d'autres évoluent vers la démence [...]Il convient de souligner l'importance cruciale d'une approche véritablement interdisciplinaire ».*

Nous partageons ce point de vue manifestement évacué dans ce dernier plan. La recherche en psychopathologie versant psychanalytique gagnerait à être soutenue d'autant plus que l'entame démentielle dégénérative nous invite, à l'instar de la pulsion : concept limite entre soma et psyché, à aborder la démence sur les versants conjoints de la neuropathologie et de la psychopathologie. A partir des concepts psychanalytiques d'abréaction, de névrose traumatique, de trou-matique articulés à notre pratique clinique : nous postulons qu'un nombre important de malades présente un vécu de traumatismes successifs avec affects non ab-réagis qui, cadencés, feraient basculer les représentations du côté du pathogène. La clinique psychanalytique(8) des malades déments rend compte également d'un délitement progressif des identifications tel que Freud le décrit pour la paranoïa. D'autre part, le 'a' privatif qui vient caractériser l'a-mnésie présente une bivalence de sens qu'il serait dommageable d'ignorer puisqu'il fait référence sur le versant neuropsychologique à un dysfonctionnement mnésique et sur un versant psychanalytique au mécanisme d'oubli, stratégie défensive qui nourrit l'inconscient. Ainsi la régression démentielle s'accompagnerait d'un effondrement de l'inconscient puisque se constituant en grande partie du refoulement. Ces voies d'études (parmi tant d'autres) montrent l'importance d'une ouverture interdisciplinaire de la recherche à la psychopathologie psychanalytique.

Concernant la formation des personnels à domicile, l'impasse est faite, une fois de plus, sur la place du psychologue tant au niveau de l'analyse des pratiques professionnelles que de la mise en place de groupes de paroles. La question de la formation est très épineuse, d'une part, elle encoure le risque de former du personnel soignant et aidant (auxiliaires et assistantes de vie) qui, fort de ses connaissances, s'autorisera à parler 'symptôme' voire 'diagnostic'. D'autre part (mesure 6) former les soignants et aidants professionnels à la communication *non verbale* expose au danger d'exclure le *verbal*, à chaque langue des mots s'associe un langage corporel fait de gestes, mimiques, silences et distances. Jusqu'à sa mort, quel que soit le niveau de sa vigilance ou sa fluence phasique, le malade sera traité avec humanité, ce qui veut dire que soignant et aidant continueront de parler dans le code langagier qui fut le sien -verbal et non verbal- absolument intriqués. Le langage est avant tout un système symbolique qui doit être incorporé et concerne l'humain, plus précisément le sujet en tant qu'*existant* et non pas *vivant*. Le risque n'est-il pas

encore et toujours de maintenir la redoutable confusion entre le vivant et l'existant, par là même, à exposer dangereusement le sujet à être forclos ?

Le praticien, alors qu'il s'engage dans l'accueil d'un sujet dément ou de son parent aidant portera, comme seul bagage, la certitude que le fondement de la clinique est la singularité contre l'universalisme. La singularité du sujet suscite l'étonnement parce que la rencontre est étonnement et, a en commun avec l'angoisse, la mise en suspens des êtres et des choses ainsi que l'arrachement au familial que convoque l'*Unheimliche* au sens freudien. Stéphane Mosès(9) décrit ce qu'est la Rencontre à travers ce qui fut le cheminement de Paul Celan : « *trajet à travers la forêt des mots, trajet au cours duquel un langage anonyme se transforme peu à peu en parole de sujet, un Il en Je et Tu, un récit en discours* ».

Oui, la rencontre sera toujours étonnement parce que nul ne sait, nul ne saurait savoir !

### Marie Gaignard

Docteur en psychopathologie clinique, psychologue clinicienne

(1) FREUD. S. (1919). *L'inquiétante étrangeté et autres essais*. Paris: Gallimard, 1985.

(2) Du latin monstrare/montrer

(3) HERVÉ. C., MOUTEL. G., « Le Corpus hippocratique ». Laboratoire d'éthique médicale du droit de la Santé et de santé publique. Université Paris V. [www.inserm.com](http://www.inserm.com) (Éthique et Santé).

(4) Les coordinations gérontologiques (CLIC) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité. [www.personnes-agees.gouv.fr](http://www.personnes-agees.gouv.fr)  
- Rapport final du groupe de travail DGS relatif à « l'Évolution des métiers en santé mentale » Avril 2002. Sources : Direction générale de la santé. Mise en ligne : juillet 2002. [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

(5) BENTHAM. J. *Panoptique*. Paris : Mille et une nuits. 2002.

(6) APA : Allocation de Perte d'Autonomie

(7) Rev. Neurol. Paris. 2002 ; 158 : 1, 29-39 « Les troubles cognitifs légers de la personne âgée : revue critique ». S. BLANCHET, L. McCORMICK, S. BELLEVILLE, M-C. GÉLY-NARGEOT, Y. JOANETTE.

(8) LE GOUËS. G. *L'âge et le principe de plaisir*. Paris, Dunod. 2000.

(9) CELAN. P. *L'entretien dans la montagne*. Ed. Chandeigne, 1990. Ouvrage dans lequel Celan écrit sur sa rencontre manquée avec T-W. Adorno et son verdict d'une poésie impossible après Auschwitz. MOSES. S. Traducteur de *L'entretien dans la montagne* et rédacteur de l'introduction à l'ouvrage.



## Le texte du PLAN ALZHEIMER est disponible sur le site de la FFPP !

Pour le consulter, allez dans la rubrique ARTICLES

ou aller sur le lien suivant :

<http://ffpp.free.fr/documents/planalzheimerfinalo2o8.pdf>

## AGENDA

- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie en Ile de France**  
le vendredi 4 avril à 14 heures au Conservatoire National des Arts et Métiers - 2 rue Conté - 75003 Paris - Amphithéâtre Jean Prouvé
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie aux Pays de la Loire**  
le samedi 5 avril de 9h à 13 heures, Université de Nantes - Chemin de la Censive du tertre Amphi D - 44000 Nantes -
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie en Auvergne**  
le vendredi 11 avril de 19 à 22 heures, salle Jean Richepin - 21 rue Jean Richepin - 63000 Clermont-Ferrand
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie dans la région PACA**  
le samedi 26 avril de 10 à 18 heures, fac de lettres et sciences humaines d'Aix - 29 Avenue Robert Schuman - 13621 Aix en Provence - Amphi Guyon
- **Réunion du comité d'organisation des 3es entretiens francophones de la psychologie**  
vendredi 16 mai de 11h à 17h, lieu à préciser
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie dans la région Centre**  
Le samedi 17 mai 2008, de 9h30 à 13h à Saint Jean de la Ruelle (45140), dans les locaux de l'IRESDA (26 rue Abbé de l'Épée, rue en face de la Mairie)
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie dans la région Franche-Comté**  
le samedi 24 mai, amphi Granvelle, place Granvelle à Besançon
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie en Corse**  
Samedi 24 mai à Ajaccio
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie en région Nord Pas de Calais**  
Samedi 24 mai de 9h30 à 13h Université Lille III, rue du Barreau, Villeneuve d'Asq (59)
- **Conférence-débat sur la réglementation du Code de Déontologie en Alsace**  
Le jeudi 29 mai, de 18 à 20h, à Strasbourg
- **Bureau Fédéral**  
Samedi 21 juin de 10h à 13h lieu à préciser
- **Regroupement des organisations de psychologues : réglementation du code de déontologie**  
samedi 21 juin 2008 de 13h30 à 17h à Censier

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

Nous illustrons, nous écrivons, contactez-nous : [xda@altern.org](mailto:xda@altern.org)

**Le cabinet conseil juridique de la FFPP**  
**apporte un éclairage**

**LE PSYCHOLOGUE A L'HOPITAL,  
L'INTERPRETATION DES TRIBUNAUX**

Le psychologue peut être employé par de nombreuses structures aux statuts différents, de la fonction territoriale, en passant par la fonction publique d'état, les organismes privés ou parapublics, la fonction publique hospitalière, et il faut ajouter à cette liste les psychologues exerçant en libéral.

Les textes régissant la profession sont multiples (nous en décomptons pas moins de 46 à ce jour hors exercice libéral) et nous signalerons essentiellement pour la fonction hospitalière le décret n°91-129 du 31 janvier 1991.

A chaque fois le régime juridique applicable aussi bien sur le plan fonctionnel que sur le plan administratif est différent.

Notre ambition cette fois-ci restera limitée au psychologue dans la fonction publique hospitalière.

En effet il y a quelques années le « Psy » était inexistant à l'hôpital public, mais aujourd'hui conscients de la nécessité qu'il y a à tenir compte de l'humain, les responsables laissent une place de plus en plus grande au psychologue.

Notre objectif aujourd'hui, après un rapide survol de la situation du psychologue sera d'étudier son évolution au regard de la jurisprudence récente.

La position du psychologue dans l'organigramme de l'hôpital est originale. Le psychologue est reconnu comme exerçant des fonctions de conception et éventuellement de direction.

Or dans la fonction hospitalière le décret n°2003-655 du 18 juillet 2003 définit trois corps de fonctionnaires (A, B, C) répartis pour chacun en trois commissions administratives paritaires.

Ainsi les psychologues relèvent de la commission paritaire n°2 des personnels de catégorie A des services de soins (sous-groupe 2).

Il n'est pas de notre propos de discuter ce classement mais le psychologue est dans une position originale au regard des autres professions exerçant à l'hôpital, proche du statut du médecin par certains aspects.

Le psychologue dans la plupart des cas n'est investi d'aucune autorité hiérarchique. Et il ne peut avoir aucun ascendant hiérarchique sur les personnels avec lesquels il travaille.

Mais n'étant ni un professionnel de santé, ni un auxiliaire médical il est indépendant en ce qui concerne son métier de l'autorité médicale ou du directeur des soins.

Lui-même ne peut dépendre que d'une seule autorité : le directeur de la structure. Seule une autorité dévolue à un cadre psychologue pourrait être envisagée (elle n'existe pas dans les textes à ce jour), mais cela ne pourrait pas recouvrir l'aspect technique de l'exercice de la psychologie par le fait de l'indépendance nécessaire à cette pratique.

Indépendamment de la prise en compte de plus en plus fréquente de la personnalité psychologique du malade par les services et la nécessité de mieux en mieux comprendre de faire intervenir le psychologue, l'organisation de l'hôpital prévoit expressément l'intervention du psychologue dans un certain nombre de cas par exemple dans le cadre de l'IVG, de la procréation médicale assistée, du prélèvement d'organes.

Ainsi le psychologue a fait sa place dans l'hôpital et cette

place évolue tous les jours.

Cependant sa situation atypique dans l'organisation de l'établissement n'est pas sans poser des problèmes, coïncée entre le pouvoir administratif, le pouvoir médical, le pouvoir des surveillants chefs.

Deux aspects ont fait l'objet ces dernières années de précisions apportées par la jurisprudence que nous allons commenter.

La notation

Le psychologue relève du régime général des fonctionnaires posés par les lois n°83-634 du 13 juillet 1983 et n°86-33 du 9 janvier 1986 et plus particulièrement des dispositions de l'arrêté du 22 juin 1978.

Le psychologue doit être noté en appréciant ses connaissances professionnelles, son esprit de collaboration, son initiative et sa méthode dans le travail, son comportement envers les usagers, sa présentation.

En outre sa note doit dépendre de l'appréciation générale du chef de service et de sa hiérarchie.

L'article 65 de la loi susvisée de 1986 prévoit que la notation est effectuée par l'autorité investie du pouvoir de nomination après avis des supérieurs hiérarchiques directs.

Ces règles ont posé quelques difficultés sur lesquelles les tribunaux ont été amenés à se pencher.

Qui a le pouvoir de noter et ce pouvoir peut-il être délégué ?

Qui doit ou peut faire valoir son appréciation générale ?

A la première question un arrêt du conseil d'état du 11 décembre 1996 avait apporté une première réponse concernant la fonction publique territoriale mais selon nous transposable à la fonction publique hospitalière : Aucun texte n'interdit à l'administration de prévoir qu'un fonctionnaire puisse être placé sous les ordres (autorité administrative) d'un agent d'un grade inférieur au sien. Cependant cette autorité ne peut alors que collecter les éléments d'appréciation nécessaires à la notation du psychologue et certainement pas proposer une notation ni même faire une appréciation de la capacité à servir. Le juge a précisé qu'il s'agissait de protéger les conditions d'exercice de la mission du psychologue.

Un arrêt du 22 juin 2006 de la Cour Administrative d'Appel de NANCY a apporté une réponse plus précise en jugeant que le directeur d'un hôpital, seul investi du pouvoir de nomination, ne pouvait déléguer son pouvoir hiérarchique aux médecins chefs, ni encore le pouvoir qu'il détient de procéder à leur évaluation personnelle en vue de procéder à leur notation.

On voit ici que cette décision fixe clairement le rôle du Directeur qui a seul le pouvoir de noter mais qui a en plus seul la responsabilité d'évaluer le psychologue à partir des éléments réunis dans le dossier, y compris l'appréciation générale du chef de service.

Reste à savoir qui peut laisser dans le dossier du psychologue son appréciation pour permettre au Directeur de noter.

Dans un arrêt du 7 juin 2001 la Cour Administrative d'Appel de NANTES a eu l'occasion de préciser que si l'appréciation du chef de service était nécessaire pour permettre au Directeur de noter en connaissance de cause elle n'était pas exclusive et que rien n'empêchait le surveillant chef d'ajouter son propre commentaire à la condition expresse qu'elle ne se substitue pas à l'appréciation du chef de service. Quant à nous nous ajouterons qu'à notre avis le chef de service ne peut pas déléguer son propre pouvoir d'appréciation.

Enfin la Cour Administrative de BORDEAUX a complété le dispositif en soulignant par un arrêt du 13 février 2006 que l'appréciation du chef de service doit impérativement intervenir

avant la notation et qu'elle ne peut faire l'objet d'une régularisation à posteriori. Cette décision n'est pas contestable car quel serait l'intérêt d'une appréciation destinée à permettre une notation si elle est faite après ladite notation ?

#### Le temps FIR

Le statut du psychologue hospitalier tire les conséquences de sa fonction de conception en instaurant une répartition du temps de service hebdomadaire entre le temps consacré à la fonction clinique et institutionnelle et le temps de formation, d'information et de recherche du psychologue. Un temps de travail spécifique doit être consacré au FIR, égal à un tiers du temps total de travail (Circulaire DH/FH 3/92 n° 23 du 23 juin 1992 et décret n° 91-129 du 31 janvier 1991).

Nous pouvons remarquer que le statut du psychologue sur ce point se rapproche de celui du médecin hospitalier universitaire.

Rappelons que le temps FIR couvre un travail d'évaluation personnel (supervision), l'actualisation des connaissances, la recherche, des actions de formation, le suivi d'étudiants en psychologie dans le cadre du stage hospitalier.

La gestion du temps FIR relève de la responsabilité du psychologue qui doit cependant en rendre compte.

Non seulement la direction doit laisser toute facilité au psychologue pour exercer son temps FIR mais le psychologue se doit de l'utiliser pour maintenir sa pratique à niveau.

Cette pratique pose nombre de problèmes et les tribunaux ont eu à se pencher sur d'une part le fait de savoir si le Directeur pouvait s'opposer à ce temps FIR et d'autre part s'il pouvait en contrôler et le contenu et l'effectivité.

Dans un arrêt du 22 juin 2006 la Cour d'Appel de NANCY a eu l'occasion de préciser que le temps FIR est un temps de service dont le Directeur peut contrôler non pas la nature mais son accomplissement effectif en instaurant un contrôle du temps passé.

Cette décision est logique puisque si le psychologue est responsable de son temps FIR il n'en demeure pas moins qu'il doit en justifier à sa direction et qu'en particulier il doit faire figurer sur le planning du service son éventuelle absence dans le cadre du temps FIR (Circ. Du 23 juin 1992 préc. Citée et décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002). Mais le rôle de la hiérarchie ne saurait aller plus loin : le psychologue est totalement maître de la nature des activités qu'il pratique dans le temps FIR sous réserve de respecter le contenu prévu par les textes tel que nous l'avons relaté plus haut.

**Maître Eric Dauriac**



**Ce mois-ci dans  
Le Journal des psychologues  
n° 255, Mars 2008**

**Les enfants du désordre**  
[http://  
www.jdpsychologues.fr/](http://www.jdpsychologues.fr/)

Reçu au siège

#### **Dernier rebondissement !**

Une audience au Ministère de la santé bien à propos !

La Fédération Française des Psychologues et de Psychologie, la Société Française de Psychologie et le Syndicat National des Psychologues ont été reçus, le 6 mars 2008, au Ministère de la santé, par deux conseillères de la Ministre. Le rendez-vous, deux fois reporté, avait pour objet de faire connaître à Madame la Ministre la position commune de ces organisations sur l'article 52 de la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique concernant l'usage d'un titre de psychothérapeute. Plus de trois ans après sa promulgation, le décret d'application n'est toujours pas écrit. La FFPP, la SFP et le SNP tenaient à présenter à Madame la Ministre de la santé leurs propositions quant aux exigences en termes de formation initiale des membres de droit et leurs inquiétudes face aux rumeurs et aux projets écrits qui régulièrement apparaissent sur le net ou dans la presse.

Les conseillères de la Ministre ont très clairement affirmé qu'il n'existait aucune écriture officielle du décret. Le projet de décret circulant sur le net et diffusé dans la presse nationale ne correspondrait à rien. A ce jour, aucune version validée par le cabinet du ministère n'est en mesure d'être présentée.

Les conseillères du Ministère ont ensuite rappelé qu'il n'était pas d'actualité de réécrire la loi malgré les difficultés rencontrées dans son application. Le Ministère en a conscience. Pour lui, toute la difficulté réside dans la rédaction d'« une version équilibrée » du décret en conformité avec les recommandations du Conseil d'Etat. Il est proposé de travailler particulièrement la question du cahier des charges de la formation en psychopathologie. Des propositions claires devraient être apportées, des propositions qui pourraient faire l'objet d'un groupe de travail. Il semble bien que l'état d'esprit des personnes en charge d'avancer sur ce dossier soit « d'encadrer » ce décret par un cahier des charges qui porterait sur des principes de qualité afin de garantir l'esprit qui avait conduit à la rédaction de cet article de la loi.

Les organisations de psychologues ont rappelé que leur objectif était d'offrir des garanties aux usagers par des pré-requis de formation exigeants. Elles ont rappelé que la psychothérapie représentait, de fait, un des exercices particuliers du métier de psychologue clinicien et qu'il n'était pas envisageable de voir des « psychothérapeutes » exclusifs remplacer les psychologues dans les institutions. Les organisations de psychologues y seront vigilantes. Elles sont prêtes à travailler et à faire des propositions de cahier des charges dès qu'un Décret « officiel » paraîtra et y fera référence.

Le cabinet de Madame la Ministre indique qu'il n'y a pas d'urgence et que les services travaillent.

Les organisations de psychologues regrettent toutefois d'être si peu associées et de n'être soumises qu'au régime des rumeurs dont on ne sait jamais d'où elles viennent et quel peut en être le réel objectif.

**Pour la FFPP, le bureau fédéral**

### Psychologue: une valeur ajoutée !

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

##### Thèmes abordés

Seront déjà abordés, au cours de ces Entretiens, en plus des réponses expertisées favorablement à l'appel, à travers des conférences, symposium et tables rondes :

- Psychothérapies et législations
- Ethique et déontologie (dans la formation, dans les pratiques, en Europe)
- Un titre de psychologue pour plusieurs approches théoriques ?
- Le psychologue et l'intervention humanitaire
- Le consommateur manipulé
- Psychologie et justice : entre faits et personnalités, la place du psychologue
- La place des psychologues dans l'orientation
- La réglementation du code de déontologie en France
- L'image du psychologue et de la psychologie dans la presse
- L'insertion des doctorants
- La formation comparée en France, en Belgique, en Suisse
- La place des professionnels dans la formation
- Le certificat Europsey
- L'examen psychologique dans une société multiculturelle
- Forme-t-on différemment les psychologues selon leur spécialisation ?
- Dérives des pratiques psychothérapeutiques

3es Entretiens de la Psychologie  
**LES ENTRETIENS FRANCOPHONES DE LA PSYCHOLOGIE 2008**  
 Du 3 au 5 juillet  
 Université Paris-Descartes 75006 Paris

**Psychologue : une valeur ajoutée !**

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

ESPP  
 Fédération der Schweizer Psychologinnen und Psychologen  
 Fédération Suisse des Psychologues  
 Federazione Svizzera della Psicologia e degli Psicologi  
 www.psychologie.ch

FFP  
 Fédération Française des Psychologues et de Psychologie  
 www.ffpp.net

Bfp Fbp  
 Fédération Belge des Psychologues  
 Belgische Federatie van Psychologen  
 www.bfp-fbp.be

European Federation of Psychologists' Associations  
 EFPA

www.entretiensdelapsychologie.ffpp.net - 33 (0)1 43 47 20 75 - email : siege@ffpp.net

### Inscrivez vous en Avril! Vous profitez ainsi de tarifs très intéressants

Tarif normal	Jusqu'au 25 avril 2008			A partir du 26 avril 2008		
	1	2	3	1	2	3
nombre de journées						
Individuel	77 €	132 €	176 €	99 €	176 €	242 €
Bon de commande universitaire	165 €	231 €	286 €	176 €	275 €	352 €

  

Tarif réservé aux Membres FFPP	Jusqu'au 25 avril 2008			A partir du 26 avril 2008		
	1	2	3	1	2	3
nombre de journées						
Individuel	50 €	82 €	110 €	77 €	132 €	176 €
Bon de commande universitaire	110 €	171 €	220 €	165 €	231 €	286 €

  

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

  

Tarif spécial : Inscriptions Entretiens 2008 + Adhésions FFPP 2008	Jusqu'au 25 avril 2008			A partir du 26 avril 2008		
	209 €			264 €		

\* Exclusivement pour étudiants (justificatif) en Licence, Master ou Doctorat (non allocataire), chômeurs (justificatif) et intervenants principaux.  
 4 étudiants groupés bénéficient d'un tarif de 220 euros pour les 3 jours (soit environ 55 euros par étudiant).

**Adhésion 2008 FFPP + inscription aux entretiens 2008 :  
 209 euros avant le 25 avril 2008  
 264 euros après.**

## **L'arrêté du 10 janvier 2008 : une occasion d'évolution ratée ?**

Le 10 janvier 2008 a été publié un nouvel arrêté fixant la liste des diplômes permettant de postuler au concours de recrutement des psychologues de la FPH. Ce texte appelle une série de commentaires. Permet-il de clarifier une situation historiquement confuse ? On peut faire l'hypothèse d'intention, de la part de ses rédacteurs, d'opérer une tentative d'adaptation et d'ouverture à la diversité des formations et des diplômes. Faute de préparation, cet arrêté ne règle rien quant à l'organisation des concours, rate une belle occasion de traiter des modalités d'ensemble de recrutement par concours au sein de la FPH, limite les potentialités nouvelles d'emploi dans ce secteur d'activité et par suite freine les évolutions attendues et nécessaires au sein de l'ensemble de la FP.

### **Un premier niveau de clarification et une ouverture potentiellement intéressante ou la confusion entretenue**

#### ***En 1991 : une place statutaire qui définit clairement une place symbolique***

Jusqu'en 1991 la Direction des hôpitaux du Ministère de la santé mettait régulièrement à jour une liste de diplômes universitaires en psychologie permettant d'intégrer le corps des psychologues des hôpitaux devenu, en 1991, le corps des psychologues de la Fonction publique hospitalière. La place du psychologue dans la fonction publique hospitalière a été clarifiée par le décret 91-129 du 31 janvier 1991 en lui définissant un statut particulier : le psychologue "étudie et traite au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie et le développement de la personnalité" (..) ; " (le psychologue) conçoit les méthodes et met en œuvre les moyens techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'il a reçue" ; "il entreprend, suscite ou participe à des travaux de recherche et de formation. "

Qui penserait que ce texte a 27 ans ? L'autonomie professionnelle du psychologue comme condition de son exercice est clairement reconnue, l'autonomie psychique et le développement de la personne comme finalité de cet exercice tout aussi clairement affirmés. Ces aspects fondamentaux des missions viennent borner tout un champ d'exercice professionnel que la Fonction publique territoriale reprendra dans ses propres statuts. Le décret de 1991 apparaît donc comme une référence majeure dans l'évolution de la reconnaissance statutaire des psychologues. Il faut rappeler que cette année 1991 fut une année charnière dans l'évolution de la politique de santé publique : peu après ce décret du 31 janvier 1991, est promulguée la loi du 31 juillet 1991 portant sur la réforme hospitalière du code de santé publique. Dans cette loi, la notion de prise en compte de la dimension psychique des sujets est inscrite en toutes lettres dans les missions des hôpitaux : « Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients ». Cette loi met de plus en place les conseils de service appelés à intéresser et à impliquer de façon croissante toutes les catégories de professionnels dans les projets de service. Plus récemment, la constitution d'un corps de direction lié à la filière soignante et médico-technique, a accentué l'institution d'un contre-pouvoir à l'égard du monde médical (Dauriac, S., 2004, p. 264).

#### ***En 1991 : une clarification partielle des principes présidant aux concours de recrutement***

Le décret du 31 janvier 1991(1) portant statut particulier des psychologues de la Fonction publique hospitalière, précise en son article 3 : « *Peuvent faire acte de candidature les personnes titulaires : 1° De la licence et de la maîtrise en psychologie qui justifient en outre de l'obtention de l'un des diplômes d'études supérieures spécialisées en psychologie figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé (...).* »

Ce décret est alors complété par l'arrêté du 26 août 1991 fixant « *la liste des diplômes d'études supérieures spécialisées ouvrant accès aux concours sur titre organisés pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière* ». Cette « liste » renvoie en fait aux DESS relevant des cinq « domaines » suivants : *clinique, pathologique, gérontologique, enfance et adolescence, formation de formateurs d'adultes et d'enfants*. Mais personne n'est alors capable de vraiment préciser dans quelle mesure tel ou tel DESS fait partie ou non d'un de ces domaines. Si cela s'avère simple pour des DESS aux intitulés que l'on pourrait dire "classiques" (par exemple : "DESS de psychologie clinique et pathologique"), c'est une autre affaire pour certaines spécialisations alors récentes... Les responsables de DESS les plus vigilants prennent garde à ce que leur diplôme soit labellisé et reconnu par les ministères comme permettant d'accéder aux concours. Mais la gestion de la liste pour l'accès aux concours relève pour l'essentiel de l'appréciation discrétionnaire des instances qui recrutent et la lecture des textes diverge donc selon les régions, les DRASS... On pourrait considérer que les ambiguïtés sont restées longtemps contenues dans la mesure où la FPH bénéficiait d'une certaine homogénéité (de recrutement et de formation si ce n'est de pratiques) à laquelle les cinq domaines de DESS correspondaient tant bien que mal, et tant que la question des psychologues du travail recrutés faute de mieux sous forme de CDI dans les DRH est restée dans la marginalité.

#### ***Une confusion bien entretenue***

Curieusement, un second groupe de textes va venir en contradiction avec le décret de 1991 : le 22 avril 1994, est publié le décret n° 94-331 complété par un arrêté de la même date qui fixe une nouvelle liste de diplômes ou de titres exigés pour l'accès au concours. Cet arrêté sera suivi d'un second en modification le 1er août 1996.

Or, dans la présentation de ce nouveau décret, il n'est nullement fait référence à l'arrêté du 26 août 1991 sur les domaines de DESS : cette liste est un « copié-collé » du décret de mars 1993 ayant permis de régulariser l'accès au titre pour les psychologues diplômés antérieurement à la loi de 1985 (clause dite « du grand-père »). Les deux textes (arrêtés de 1991 portant sur les domaines de diplômes, et de 1994 portant sur les listes de diplômes) vont alors fonctionner en parallèle et sans articulation. Le problème s'est ensuite prolongé, voire accentué, avec la publication des textes relatifs à la Fonction publique territoriale (décret n° 92-853 du 28 août 1992 portant statut du cadre d'emplois des psychologues territoriaux) qui renvoient simplement (art. 4-1 à « l'un des DESS figurant sur une liste [de DESS de psychologie] fixée par arrêté du ministre chargé de la santé », sans s'interroger sur la spécificité des services concernés et en oubliant purement et simplement le décret de 1991.

Entre textes contradictoires – l'instance qui sélectionne les candidats s'appuie-t-elle sur le décret des « domaines » ou sur celui des « listes » ? –, et datés – les listes sont obsolètes –, pouvait-on attendre du Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche qu'il éclaircisse le tableau ? Sollicitée par diverses demandes d'information, F. Demichel, alors directrice de l'Enseignement supérieur, adresse en date du 22 janvier 1998, une circulaire(2) aux Recteurs et aux Présidents d'Université, portant sur les modalités d'accès au titre de psychologue afin d'"apporter les éclaircissements

nécessaires sur la réglementation en vigueur". L'intention était bonne, mais en réalité F. Demichel n'a pas vraiment réussi à réguler les ambiguïtés qu'elle-même entendait résorber (Schneider, 2000). Elle éprouvait bien du mal à définir ce qu'était un DESS de Psychologie : la circulaire de 1998 énonce simplement : « lorsque l'accès au titre de psychologue est un des objectifs du DESS, il convient d'adopter un intitulé qui soit explicite » (la situation s'est partiellement clarifiée sur ce point depuis l'application du LMD). La circulaire rappelle ensuite que "les départements compétents au sein des institutions et ministères concernés élaborent par voie d'arrêtés leurs propres règles de recrutement, souvent restrictives puisqu'elles correspondent à des profils professionnels précis ». On vient de rappeler le caractère confus de ces listes de diplômés pour deux types de fonction publique. Dans la Fonction publique d'Etat (hors Education Nationale), Ministère de la Défense ou Ministère de la Justice, la seule exigence des textes en vigueur réside de l'obtention du titre de psychologue (même s'il y a des "pratiques" plus restrictives en fonction des emplois à pourvoir). La circulaire adressée aux Recteurs et aux Présidents d'Université demandait à ces derniers de "faire connaître et d'actualiser les listes" (sic ?), ce qui apparaît là encore curieux et obscur puisque chaque université n'a à connaître que les seuls diplômés qu'elle délivre, alors que la Direction Générale des Enseignements Supérieurs, « éditrice » de la circulaire était, et est encore, elle-même en grande difficulté pour fournir une liste précise et régulièrement actualisée des diplômés qu'elle habilite par vagues quadriennales.

#### ***L'arrêté du 10 janvier 2008 : une ébauche avortée de clarification***

Les concours de recrutement de la FPH reposaient donc sur la base de textes de 1991 ou 1994 (actualisés 1996) selon la version que les DRASS choisissaient de retenir. Le champ de la formation a évolué, les diplômés se sont progressivement transformés et diversifiés. C'est vraisemblablement sur la base de ce constat que le Ministère de la Santé a élaboré la rédaction de l' « [arrêté du 10 janvier 2008](#) fixant la liste des diplômés ouvrant accès aux concours sur titres organisés pour le recrutement des psychologues de la FPH », en continuité d'une pratique antérieure rappelée au début du §1. En quoi correspond-il à une tentative de clarification ? On peut d'abord considérer qu'en étendant la liste des « domaines » de diplômés de l'arrêté de 1991, ce nouvel arrêté rend, mais implicitement seulement, obsolète le décret de 1994/96 qui réfère à une liste nominatives et non actualisée de diplômés. Ensuite, en étendant la liste des « domaines », il semble avoir pris en compte l'évolution et la diversité des formations adaptées aux contextes d'exercice de la FPH.

#### ***L'arrêté du 10 janvier 2008 : une confusion une fois de plus entretenue***

Mentionnons d'abord un point mineur, mais significatif, de confusion : il découle de l'usage de l'expression « domaine ». La formulation : "DESS délivrés dans les domaines suivants" était la formulation de l'arrêté de 1991. À l'époque, l'acception était univoque. Mais depuis la mise en place du LMD et ses nomenclatures, la notion de « domaine » a pris un sens précis renvoyant à de très larges unités de formation et la notion de domaine de l'arrêté correspond plutôt à la notion de « spécialité » dans le cadre du LMD. Par exemple, à l'Université de Rennes 2 : le « Domaine Sciences humaines et sociales » comprend une « Mention psychologie », incluant elle-même une « Spécialité Psychologie pathologique ». Un peu de coordination entre Ministères serait donc la bienvenue.

Deuxièmement, et c'est plus sérieux : la logique d'élaboration des nouveaux « domaines » apparaît bien curieuse. Les cinq premiers domaines correspondent à ceux de l'arrêté de 1991. Procédons pour les ajouts à quelques commentaires à partir du *Panorama national des masters en psychologie* publié en 2006/2007 par l'AEPU :

- 6° « *Psychologie des perturbations cognitives* » est une spécialité de master pro d'Aix qui est la seule université à

disposer d'un intitulé de ce type.

- 7° « *Cliniques criminelles* » peut correspondre à la spécialité de master de Rennes 2 : « Cliniques criminelles et victimologie » et à une option « victimologie et psychologie criminologique » d'une spécialité « psychologie clinique » (Grenoble) : une spécialité et une option, et la notion de victimologie a disparu au profit de la seule criminologie.

- 8° « *Psychologie de la personne déficiente : aspects neuropsychologiques et développementaux du fonctionnement cognitif* » : cinq universités disposent de spécialités avec pour seul label « neuropsychologie », deux universités articulent les aspects neuropsychologiques et développementaux (Montpellier et Nice). Une seule spécialité de master fait figurer dans son intitulé la notion de déficience (Strasbourg).

- 9° « *Conseil psychologique* » : cet intitulé correspond à un DESS de psychologie qui n'a existé qu'à l'Université de Paris 5 pendant une courte période il y a une dizaine d'années. La notion de conseil n'apparaît que dans une option de spécialité à Bordeaux 2.

- 10° « *Psychologie « groupes et institution » : approches cliniques et psychopathologique* » : cet intitulé renvoie à une option « Groupes, familles et institution » d'une spécialité « Psychologie clinique et pathologique » de l'Université Paris 5 et on ne trouve pas vraiment d'équivalent ailleurs.

- 11° *Psychologie interculturelle* : on trouve de fait quatre spécialités qui conjuguent approches cliniques et interculturelité.

Si l'on s'en tient à l'univers diffus de la « santé », on notera par ailleurs d'une part l'absence de référence à la « psychologie de la santé » qui figure pourtant dans cinq spécialités et trois options de spécialités, d'autre part l'absence de référence au handicap qui figure dans trois spécialités et deux options de spécialités. Pour le moins, le toilettage des rubriques apparaît comme la résultante d'un montage un peu aléatoire à partir de quelques documentations universitaires plus ou moins datées. Enfin, la référence au domaine « Conseil psychologique », si on le considère à partir du champ dont le diplôme concerné était issu laisse ouverte les interrogations quant à la volonté d'ouverture vers la psychologie du travail ou des organisations. Cette volonté pour le moins n'apparaît pas clairement formulée.

Attardons nous maintenant sur ce qui vient légitimer l'appartenance au corps de catégorie A de la FPH (article 17 du décret n°91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la Fonction publique hospitalière - version consolidée au 7 août 2007 - : il s'agit du concours de recrutement. Interroger les conditions de sa mise en place et les modalités d'attribution des postes est intéressant parce que celles ci sont révélatrices de dysfonctionnements que cette ouverture de diplômés risque de renforcer.

#### **Les effets sur les concours : un recrutement de plus en plus difficile**

Si l'on peut évoquer l'idée d'ouverture comme il vient d'en être débattu, les conditions du concours, déjà problématiques, risquent d'empirer. Il serait dommage que la diversité des candidatures qui peut représenter un potentiel de ressources dans la FPH, ne puisse pas déboucher à terme vers une intégration de psychologues parfois recrutés sur la base de compétences sollicitées mais en tant que contractuels. Si l'on s'attache ici aux conditions du concours de la FPH, puisque cet arrêté les concerne, on peut sans nul doute développer les mêmes arguments pour la Fonction publique territoriale (nous y reviendrons). Nous essaierons alors d'examiner les failles d'un système qui a vécu, et nous tenterons quelques propositions.

#### ***Qui décide d'un concours ?***

La décision d'ouvrir un concours repose sur la volonté du directeur d'établissement qui formule alors une demande d'ouverture de concours auprès de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) pour des postes à

pourvoir. Cette décision est de sa responsabilité. Rien ne l'y oblige et il peut se contenter de répondre aux demandes des services en affectant, sans recourir à un concours, « des bouts » de psychologues à partir de recrutements sous forme de CDD, voire de CDI à temps partiel ou à temps pleins, lorsqu'il veut permettre aux services (médecins, cadres) de choisir leur psychologue, en lieu et place des jurys prévus à cet effet. On sait que ces dernières années les psychologues, tout en dépendant hiérarchiquement du directeur qui a pouvoir de nomination, sont à l'interface d'enjeux de pouvoir déployés autour des zones de territorialité découlant de leurs fonctions, que ce soit auprès de l'équipe médicale ou des cadres de santé dont les prérogatives ont progressivement redéfini l'organisation du fonctionnement hospitalier. Ce sont donc bien les modalités de réflexion et de négociation préalables à la décision de demande d'ouverture d'un concours qui sont en jeu. Depuis la réforme Hôpital 2007, la logique encore plus clairement économique, décentre la logique organisationnelle de la tâche primaire dévolue aux soins, pour la focaliser sur un souci de rentabilité où le psychologue peine à faire valoir l'importance de ses missions et à rendre compte de l'intérêt de sa pratique.

### **Quelles négociations autour des postes et des concours ?**

On voit là toute l'importance des regroupements de psychologues au sein des établissements, dont le « collège » est le modèle le plus familier. Mais les collèges, lorsqu'ils existent, sont tolérés et ne disposent d'aucune prérogative statutaire donc d'aucun pouvoir réel : il apparaît fondamental de revendiquer un mode de regroupement officiel des psychologues en collèges, conseils, services ou autres... L'autonomie du psychologue, garante du respect des missions telles que définies dans son statut, s'exerce surtout sur le terrain dans la liberté de prise en charge et le respect de sa déontologie.

Mais elle s'exerce aussi par la capacité collective à intervenir dans la définition des emplois. Interpeller, négocier, proposer la mise au concours des postes de contractuels reste un moyen essentiel de disposer de cette autonomie professionnelle. Le principe même du concours ouvert comporte les risques d'écarter les collègues contractuels qui devront céder leurs postes s'ils n'ont pas subi l'épreuve avec succès. Mais embaucher des psychologues sous forme de CDD, et même de CDI, revient à précariser spécifiquement la profession – absence de titularisation, maintien d'un faible niveau de revenus (évolutions de rémunération à la discrétion des DRH, absence primes), absence titularisation, moindre présence de représentants dans les commissions paritaires -, entravant pour le coup l'autonomie des psychologues et leur capacité à penser l'institution, tout en ne garantissant aucune équité sur le mode de diffusion des postes disponibles, ni sur les modes de recrutement.

### **Information sur les postes et le déroulement du concours**

Chaque Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) recueille auprès des directeurs d'hôpitaux, par l'intermédiaire des directions départementales (DDASS), les informations concernant les postes vacants de chaque département de la région concernée. Les postes proposés au concours doivent préalablement être offerts à la mutation interne (avec publicité des postes) et externe(3). Les dossiers des candidats sont examinés par un jury composé d'un représentant de la DRASS, de 2 directeurs d'établissements, de 2 médecins hospitaliers et de 2 psychologues hospitaliers. Après examen des dossiers, les candidats retenus sont reçus en entretien. C'est de la responsabilité des DRASS d'organiser le bon déroulement des concours et de la procédure.

Les profils de postes sont traités de façons diverses dans les annonces : ils n'apparaissent pas toujours, sont parfois rédigés de manière floue ou approximative, dans d'autres cas enfin les intitulés sont rédigés de façon plutôt précise.

### **Après la réussite au concours**

À l'issue du concours, le jury établit une liste principale et classe les candidats par ordre de mérite. Les affectations dans les établissements recruteurs s'effectuent selon l'ordre de mérite à partir du choix des candidats inscrits sur la liste principale ou à défaut sur la liste complémentaire(4). Lorsqu'un candidat refuse toutes les affectations disponibles pour son rang de classement, il peut prétendre à être recruté pour tous les postes encore disponibles, quels que soient ses choix initiaux.

Cette nomination au mérite, bien que « méritée », n'est donc pas sans poser de problèmes sur le terrain. Lorsque les profils sont clairement définis (neuropsychologie, gérontologie,...) le jury peut, de fait, travailler sur une mise en adéquation du profil des candidats avec le poste à pourvoir. D'autres fois le jury en charge d'examiner et d'entendre le candidat n'a pas connaissance a priori des postes sur lesquels le concours porte puisque les directeurs d'établissement peuvent se révéler avertis de renseignements : quand il y a plusieurs postes sur le même établissement, ils se préservent ainsi une certaine liberté d'appréciation dans l'affectation des postes ; il peut aussi s'agir d'une stratégie détournée pour titulariser un contractuel en poste dont on cherche à s'attacher les services dans la durée(5). On se trouve donc confronté à des fonctionnements hétérogènes répondant à des logiques contradictoires (clarté du concours, publicité des postes vs politique de services ou intégration après une longue période de précarisation)

### **Discussion**

La logique d'ouverture, au sein de la FPH, à des domaines de diplômés qui actent l'évolution de la profession et de la discipline répond donc mal aux questions soulevées

Quatre points majeurs au moins de discussion nous paraissent se poser.

1. Nous avons évoqué l'organisation des concours et les logiques paradoxales qui les traversent. Qu'en sera-t-il avec ce nouvel arrêté ? Le risque est de rendre encore plus opaque ce qui déjà l'était par manque de lisibilité et de communication efficace sur les recrutements. Mais la nécessaire prise en compte des spécialisations ouvre au débat entre l'unicité du titre, l'unicité d'un corps de connaissances et les spécialisations liées à l'évolution rapide des connaissances et des pratiques.

2. Ce premier niveau de question croise celui des logiques propres à la construction des diplômés universitaires. L'examen des intitulés de diplômés, de la diversité de leur nombre et de leurs contenus, s'il témoigne de l'évolution des connaissances et de la demande sociale, répond aussi aux logiques internes au monde universitaire et à ses instances de contrôle et d'expertises qui restent seuls décideurs de la définition des formations qui délivrent le titre professionnel. Mentionnons au passage le rapport relatif entre les intitulés et les contenus précis de formation qui questionne là encore les procédures de recrutement. Une clarification des types de compétences délivrés par les diplômés, au-delà des intitulés, aiderait à la clarification des procédures d'embauche même si le dossier de candidature au concours est une première ébauche qu'il convient d'affiner.

3. Nous avons évoqué de façon rapide la question spécifique des psychologues embauchés dans les services de ressources humaines mais qui ne peuvent être titularisés. C'est tout le pan de psychologie du travail qui reste délibérément bridé et qui donne lieu à de nombreux dysfonctionnements statutaires : non recrutement de psychologues compétents, maintien de la précarité dans l'emploi ou bricolages dérogatoires... Nos dirigeants seraient bien inspirés, à l'heure du rapport sur le stress au travail des conditions de travail de s'appuyer sur les compétences des psychologues du travail.

4. Au-delà c'est l'évolution même des métiers au sein de la FP qui est posée. Nous avons enfin mentionné les (voir le communiqué de Xavier Bertrand, ministre du travail (6) et d'amélioration comparaisons entre Fonctions Publiques :

- une FP d'Etat qui se contente de mentionner l'exigence du titre de psychologue ;  
- la FPT dont le modèle de fonctionnement statutaire est le plus proche de la FPH mais qui d'une part dans ses statuts s'appuie sur des textes restrictifs, d'autre part dans sa pratique, celle par exemple de nombreux Centres de gestion des collectivités territoriales qui organisent les concours, se montre beaucoup plus souple quant aux diplômes exigés.

Or à traiter, entre FP, les métiers de la psychologie et les statuts des psychologues de façon indépendante, les services, comme les psychologues et comme les usagers, manquent à s'ouvrir à des formes d'intervention et à des types de qualification répondant aux attentes et aux besoins d'une société en évolution. La diversité des missions des collectivités territoriales est à cet égard tout à fait illustrative de cette évolution.

### Conclusion

Plutôt que de s'appuyer sur des textes confus, il apparaît sans doute beaucoup plus cohérent pour le candidat, d'articuler la possibilité d'accéder au concours avec le titre de psychologue. Le corollaire de cette ouverture est l'exigence de profils de postes clairs et de procédures transparentes et équitables.

Mais pour avancer, sommes-nous en mesure de procéder à une réflexion étendue sur les psychologues de la Fonction publique en général où la question de la demande sociale à l'égard de la profession serait prise en compte ?

L'analyse que nous développons ici reflète bien l'inorganisation de la profession et de la discipline : universitaires et praticiens sont convoqués à travers l'exemple de l'arrêté. Nous partageons les responsabilités à rendre difficile la visibilité d'une profession complexe quant aux déclinaisons de son exercice. Cette difficulté dessert tout autant l'usager. Faut-il rappeler que la loi sur le titre en 85 mettait ce dernier au centre des revendications portées par l'ensemble des organisations ? Sur cette question (comme sur d'autres et comme en particulier une démarche récente FFPP SFP SNP au sujet de l'article 52 concernant le titre de psychothérapeute l'a montré) seule une action concertée entre organisations de psychologues en direction des ministères concernés a du sens et peut être porteuse de résultats pour la profession.

**Benoît Schneider, Brigitte Guinot, Sylvie Dauriac**

(1) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000344098&dateTexte=20080318&fastPos=6&fastReqId=1471089399&oldAction=rechTexte>

(2) *Bulletin Officiel du 22 janvier : circulaire dite également "Ben Rekassa", p. 253.*

(3) *Parution au JO et sur 3615 hospimob.*

(4) *A laquelle il est fait appel en cas de désistement d'un candidat sur la liste principale, ou si un poste se trouvait vacant postérieurement à l'organisation du concours.*

(5) *Reste l'hypothèse du fait du prince...*

(6) <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/documentation-publications-videotheque/rapports/rapports-concernant-champ-travail/rapport-sur-determination-mesure-suivi-risques-psychosociaux-au-travail-par-philippe-nasse-patrick-legeron-7482.html>

DAURIAC, S. (2004). Le psychologue clinicien à l'hôpital général. In S. Schauder (dir.) *Pratiquer la psychologie clinique aujourd'hui*. Paris, Dunod.

SCHNEIDER, B. (2000). Titre de psychologue et statuts particuliers de la Fonction publique, *Pratiques psychologiques*, 2, 81-90.

## REVUE DE PRESSE

**Après le cerveau à muscler voilà l'autopsie psychologique!**  
[http://www.challenges.fr/actualites/business/20080312.CHA8877/le\\_stress\\_coute\\_entre\\_3\\_et\\_4\\_du\\_pib\\_bertrand.html](http://www.challenges.fr/actualites/business/20080312.CHA8877/le_stress_coute_entre_3_et_4_du_pib_bertrand.html)

**Conférence: "les enjeux de l'accompagnement de fin de vie"**

La psychologue Marie de Hennezel auteur du rapport "Fin de vie, le devoir d'accompagnement" animera le débat.  
[http://www.zoom42.fr/actu/ACT\\_detail.asp?strId=17215](http://www.zoom42.fr/actu/ACT_detail.asp?strId=17215)

**"Burn-out : il faut apprendre à sauver sa peau"**

Le burn-out peut mettre la vie des professionnels en danger. Le point avec Violaine Guéritault, consultante  
<http://www.metrofrance.com/fr/article/2008/03/05/18/1114-37/index.xml>

**Psychothérapie: Québec veut faire le ménage**

Le gouvernement du Québec a déposé un projet de loi qui viendra sonner le glas des consultations bidons en psychothérapie, un fléau maintes fois dénoncé.  
<http://www.cyberpresse.ca/article/20080311/CPACTUALITES/80311016/1019/CPACTUALITES>

**Emilio Rodrigué**

Grande figure de l'école de psychanalyse argentine, Emilio Rodrigué est mort le 21 février, à l'âge de 85 ans, à Salvador de Bahia (Brésil).  
[http://www.lemonde.fr/carnet/article/2008/03/01/emilio-rodrigue-psychanalyste-argentin\\_1017734\\_3382.html](http://www.lemonde.fr/carnet/article/2008/03/01/emilio-rodrigue-psychanalyste-argentin_1017734_3382.html)

**Prozac ou Deroxat : «des résultats certains pour les cas sévères»**

Bruno Falissard, psychiatre, directeur de recherche à l'Inserm  
<http://www.liberation.fr/actualite/societe/312796.FR.php>

**Harcèlement et violences sexuelles**

«Le sport ne protège pas, il vulnérabilise» Sabine Afflelou, psychiatre, et Greg Decamps, chercheur en psychologie  
<http://www.liberation.fr/actualite/sports/311758.FR.php>

**Délinquance : les familles dans le collimateur**

Pour combattre la démission ou l'impuissance de certains parents, la mairie met en place un accompagnement des familles qui mêle prévention et répression.  
<http://www.leparisien.fr/home/maville/seineetmarnenord/articles.htm?articleid=296082919>

**L'efficacité des antidépresseurs**

" ce qui devait arriver arriva " : Hier, le ministre britannique de la Santé a annoncé qu'il débloquait l'équivalent de 120 millions d'euros pour former 3600 thérapeutes à traiter la dépression autrement que par la médication."  
[http://www.ouest-france.fr/Des-doutes-sur-l-efficacite-des-antidépresseurs-re/actuDet/actu\\_3636-571993-----\\_actu.html](http://www.ouest-france.fr/Des-doutes-sur-l-efficacite-des-antidépresseurs-re/actuDet/actu_3636-571993-----_actu.html)

## Un forum contre les discriminations : un succès !

Les 27, 28 et 29 Février, le 3<sup>ème</sup> Forum Inter-associatif Européen sur le thème « *Choisir sa vie, L'Egalité des Chances pour une Vie Indépendante* » animé à la Mairie de Paris par l'Association Advocacy France et ses partenaires (dont la FFPP) a réuni plus de 450 personnes !

Dans la continuité de ses actions menées depuis 12 ans, Advocacy France a fait la preuve, non seulement que pour les usagers « *Rien ne doit se faire à leur sujet sans eux* », mais qu'aussi et surtout, qu'une personne étiquetée 'en situation de handicap psychique' est avant tout une personne à part entière, capable, créatrice et citoyenne.

A la mobilisation des Espaces Conviviaux Citoyens d'Advocacy, (8 actuellement avec le petit dernier) et de ses partenaires associatifs s'étaient joints plusieurs Groupes d'Entraide Mutuelle d'usagers en Santé Mentale : la Vague à l'Ame, l'Echarpe d'Iris, Stop Galère, l'Etoile Polaire, etc. Les étudiants du CFPE des CEMEA d'Aubervilliers très actifs, et enfin des professionnels, des journalistes, des membres de la société civile investis et intéressés. Une bonne quarantaine de personnes sont venues d'autres pays, dont 4 Sénégalais (y compris la représentante du Ministère des Affaires Sociales) et de nombreux Européens : Belgique, Luxembourg et Pays Bas, Royaume Uni, Finlande, Italie, Espagne, Suisse et Allemagne.

Conduit par des usagers eux-mêmes, non pas en position de consommateurs de congrès, mais en authentiques acteurs, ce forum a invité les participants à déjouer leurs représentations en venant se confronter, s'interroger, créer dans des parcours interactifs conçus et animés par ces usagers le jeudi 28 à partir de leurs expériences et de leurs histoires de vie : *le Psychotron, le Voyage au cœur d'un cerveau, de la sensibilité à la dextérité (réalisation d'une fresque), le théâtre forum d'Argos, le Mur-mur d'amour, sans oublier l'exposition du silence à la parole réalisée par le club des femmes (Urbanités), le travail sur les représentations et discriminations des CEMEA. Disposés autour de l'espace convivial, les participants pouvaient prendre part aux débats de l'Arbre à Palabre et aussi visionner des films réalisés par différentes associations.*

Les deux demi-journées qui se sont déroulées à la Mairie de Paris (les 27 et 29) ont permis d'inscrire ce forum dans une démarche militante pour faire entendre *nos points de vue* sur les enjeux d'une politique citoyenne en santé mentale et, notamment, mettre en évidence la synergie nécessaire entre l'action de terrain et les orientations politiques, à travers *la Convention de l'ONU sur les Droits Fondamentaux des Personnes Handicapées*, les politiques européennes et le travail contre la discrimination réalisée par la H.A.L.D.E.

Merci à tous les participants. Vous pourrez retrouver les suites de ce forum très prochainement : photos, films, interventions audios, articles, sur le site [www.forum.advocacy.fr](http://www.forum.advocacy.fr).



**Martine DUTOIT**  
Advocacy France 01 45 32 22 35

## Pourquoi adhérer à la FFPP

### *Vous défendez votre profession*

- La FFPP intervient et s'engage à chaque fois que nécessaire pour défendre les psychologues et leurs intérêts dans tous les secteurs d'activité (article 52 par exemple)
- La FFPP est un interlocuteur des pouvoirs publics, des médias comme des associations d'usagers
- La FFPP est un garant du code de déontologie

### *Vous faites des économies*

- la FFPP organise un grand colloque par an et ses membres ont droit à des réductions pour ce colloque comme à ses autres manifestations.
- L'adhésion à la FFPP vous donne droit à l'APAJ : en cas de difficultés juridique, la FFPP vous aide
- Vous pouvez déduire 60% de votre cotisation de vos impôts
- En parrainant l'adhésion d'un autre psychologue, vous avez une réduction de 20% cumulable pour les entretiens de la psychologie.

### *Vous appartenez à une organisation fédératrice*

- La FFPP regroupe 14 organisations
- La FFPP invite toutes les organisations nationales dans ses commissions
- Le FFPP fait travailler en harmonie universitaires et praticiens

### *Vous êtes dans une organisation régionale*

- Dans la majorité des régions de France, la FFPP a une coordination régionale. Dans les autres, elle va créer ces coordinations
- Elle organise un peu partout des débats auxquels vous pouvez participer

### *Vous êtes dans une organisation internationale*

- La FFPP est le représentant français à la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA)
- La FFPP est membre de la Commission Internationale des Tests (ITC)
- La FFPP va bientôt être membre de l'Union Internationale de Psychologie Scientifique (IUPyS)
- La FFPP travaille avec l'Association Internationale de Psychologie Appliquée (IAAP)
- La FFPP va mettre en place en France la certification européenne (EuroPsy)

### *Vous êtes dans l'organisation qui compte aujourd'hui*

La FFPP n'a que cinq ans d'existence,  
mais elle a fait plus en cinq ans que bien d'autres  
depuis plus longtemps

**FFPP : la chance de la profession !**

# 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 PERSONNELLE.....

ADRESSE PROFESSIONNELLE.....

EMAIL .....

TELEPHONE PERSONNEL .....

TELEPHONE PROFESSIONNEL .....

ANNEE DE NAISSANCE .....

## Quelle est votre situation ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié                                       | <input type="checkbox"/> Etudiant              |
| <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant<br>(exercice libéral) | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi |
| <input type="checkbox"/> Activité mixte                                | <input type="checkbox"/> Retraité              |
|  | <input type="checkbox"/> En disponibilité      |

Quel est votre corps d'appartenance ?

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

Quel est votre statut ?

- Titulaire temps plein  
 Titulaire temps partiel  
 Contractuel temps  
partiel  
 Contractuel temps  
partiel



**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.

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Convention collective 1966 | <input type="checkbox"/> Autre Convention       |
| <input type="checkbox"/> Convention collective 1951 | <input type="checkbox"/> EDF, RATP, AFPA...     |
| <input type="checkbox"/> CC Enseignement privé      | <input type="checkbox"/> Entreprise             |
| <input type="checkbox"/> CC Croix rouge             | <input type="checkbox"/> Cabinet de recrutement |
| <input type="checkbox"/> CC UCANNS                  | <input type="checkbox"/> Cabinet conseil        |
| <input type="checkbox"/> MGEN                       | <input type="checkbox"/> Autre (précisez)       |

Quel est votre statut ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CDI temps plein   | <input type="checkbox"/> CDD temps plein   |
| <input type="checkbox"/> CDI temps partiel | <input type="checkbox"/> 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 équivalent (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*

**ADHESION INDIVIDUELLE**

*Enseignants chercheurs en Psychologie*

## TARIF COTISATION FFPP 2008

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

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

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

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

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

- prélevé en 4 fois le 15 de chaque 1er mois de trimestre

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>