

FÉDÉRER

Le bulletin des psychologues et de la psychologie

septembre
2009

NOUVELLE
FORMULE



**Prévention et promotion
de la santé mentale :**
des propositions pour les psychologues

CNCDP : l'élaboration d'un
nouvel index des mots clés

Témoignage professionnel
Psychologue à l'hôpital



Fédération
Française des
Psychologues
et de Psychologie

SOMMAIRE

Editorial : Cap vers les psychologues en régions,
B. Guinot, B. Schneider p.2

Les régions : Limousin p.3

Psychologues dans le champ de la santé : Prévention et promotion de la santé mentale : des propositions pour les psychologues, *T. Saïas* p.4-6

Librairie p.6

CNCDP : pour une utilisation efficace des avis de la CNCDP, l'élaboration d'un nouvel index des mots clés, *F. Coutou-Coumes, A.-M. Fontaine* p.7-9

AEPU : point sur les comités de sélection, *O. Carreras* p.9-10

Agenda p.10

Education : L'usine à gaz des futurs psychologues de l'éducation nationale : une occasion manquée d'une réforme très attendue !, *J. Garry* p.11-12

Témoignage professionnel : Hélène Frémaux, psychologue à l'hôpital p.13-15

EFPA : Rapport d'activité du Standing Committee on Psychotherapy de l'EFPA - Oslo - 07/2009, *P. Grosbois* p.15-16

Formations : Animateur de Groupes d'Analyse des Pratiques, Les Ecrits Professionnels du Psychologue, L'Annonce des Mauvaises Nouvelles p.17

Tarifs Adhésion p.18

Manifestations : Colloque "Aux Sources de la Violence", la Certification Europsy, Conférence de Consensus, Les Entretiens de la Psychologie p.19-20

La FFPP p.21

Le mot de la Rédaction

Nous voici déjà en septembre après un été ensoleillé et je l'espère, reposant pour vous tous.

Septembre : rentrée, reprise, projet, beaucoup de qualificatifs pour cette période de l'année. Pour la Fédération également, un moment important avec les différentes entreprises en cours ou à venir et notamment un colloque sur la violence de l'enfant qui approche.

Après un nouveau site internet, l'équipe de la rédaction a profité de cette période estivale pour élaborer une nouvelle version de Fédérer.

Plus colorée, plus claire, plus vivante, nous espérons que vous trouverez beaucoup de plaisir à y retrouver toutes les informations sur l'actualité de la psychologie et de la Fédération. Bonne rentrée à vous tous.

M. Dupont

Pour le comité de rédaction

Directeurs de la publication

Brigitte Guinot et Benoît Schneider

Rédactrice en chef

Mélanie Dupont

Comité de rédaction

Christian Ballouard, Anne Gayral,
Madeleine Le Garff, Marie-Jeanne Robineau,
Michaël Villamaux

N° ISSN 1961-9707

Siège social : 77 rue Decaen, Hall 10 - 75012 Paris

Tél/fax : 01 43 47 20 75

Bureaux : 71 av. Edouard Vaillant 92774 Boulogne-Billancourt cedex. Tél : 01 55 20 54 29

www.psychologues-psychologies.net / siege@ffpp.net



Brigitte Guinot,
psychologue, coprésidente de la FFPP



Benoît Schneider,
professeur de psychologie, coprésident de la FFPP

Retour sur les deux mois écoulés...

Les 35 pays membres de l'EFPA se réunissaient en Congrès à Oslo en juillet et nous y avons rencontré leurs représentants.

Des discussions et des décisions importantes continuent d'organiser la profession de psychologue en Europe pour lui donner l'assise dont elle a besoin, des propositions ouvrent à des champs de réflexion nouveaux, pour illustration une « task force » consacrée aux problèmes de la psychologie environnementale a été créée.

Ce Congrès a été l'occasion également d'échanger avec nos collègues cliniciens norvégiens : spécialité reconnue et respectée, participation financière presque totale de l'Etat dans les prises en charge, choix des thérapies où la psychanalyse n'est pas en reste, conditions de travail dans les établissements respectueuses de l'identité des psychologues, exemple donc stimulant la réflexion pour un avenir plus serein qui peut et doit être possible, c'est bien le sens de notre action, celle dont nous rendons compte à l'occasion de cette rentrée dans un article du Journal des psychologues de septembre.

Son titre à lui seul résume le travail entrepris : « *La FFPP : des femmes et des hommes au service d'un même engagement* ». Si nous ne devions garder qu'un (second...) mot pour le résumer alors ce serait celui de diversité, à l'image de ce nouveau numéro de *Fédérer* où tous les psychologues de terrain peuvent trouver matière à un étayage solide de leur profession, à

l'image de la plate forme internet développée ces derniers mois et de son forum de discussion, unique en France. Diversité dans les échanges, les points de vue, diversité également dans les préoccupations de ces professionnels trop souvent isolés.

Il nous faut maintenant inventer les formes nouvelles de mobilisation de ces professionnels. Si dans l'article cité nous avons mis l'accent sur les problématiques nationales, nous n'oublions pas que ce sont les psychologues dans leurs régions et sur leurs lieux d'exercice qui font d'abord vivre la profession et la discipline.

Le contenu du présent numéro par plusieurs de ses articles en est une belle illustration. Notre Fédération n'a pas cependant encore su trouver au niveau régional l'impact qui lui est de plus en plus reconnu, malgré l'engagement des collègues impliqués. C'est avec eux que nous devons travailler pour y parvenir, c'est d'ailleurs le thème et l'objectif essentiels de notre prochain Conseil d'administration fédéral de septembre : comment aider les Régions et les organisations membres à nourrir leur réflexion propre, comment leur permettre d'être davantage en prise et acteurs des enjeux collectifs.

C'est aussi la question de l'avenir et celle des responsabilités à prendre que nous posons ici : les générations nouvelles doivent pouvoir se les approprier, c'est à cela aussi que nous devons nous attacher.

La Coordination Régionale Limousin organise

Lundi 21 septembre 2009
à 20 heures
Amphithéâtre salle Blanqui
(derrière la mairie de Limoges)

Une Conférence sur le thème

Nouvelles formes d'implication parentales

Animée par Françoise Périn-Dureau,
Maître de Conférences Université Lyon 2 Lumières
Psychologue Clinicienne - Psychanalyste

Aujourd'hui, les pères s'impliquent plus précocement dans la relation avec bébé, pour le plus grand bonheur de

chacun.

- Y a t-il des incidences sur la vie psychique de bébé ? Si oui, quelles sont-elles ?
- Les parents sont ils interchangeables ?
- La fonction paternelle est, avant tout, d'instaurer une séparation dans la dyade mère - enfant.
- Que devient-elle dans ce nouveau paysage relationnel ?
- Peut-elle toujours s'exercer ? Comment ? Par qui ?

Entrée 8 € - tarif réduit 5 € (adhérents, étudiants)

Renseignements :

12 rue Paul Savigny - 87000 Limoges -
05 55 36 14 11

limousin@ffpp.net



FEDERER, NOUVELLE FORMULE

Prévention et promotion de la santé mentale : des propositions pour les psychologues

Thomas Saias [1]

La remise du rapport "*Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*" par E. Couty à la Ministre de la Santé et des Sports suscite des sentiments très partagés chez les psychologues exerçant dans le champ de la promotion de la santé mentale et de la prévention. Avant même de savoir quelles propositions seront conservées dans la loi Hôpital-Santé-Patient-Territoire (HSPT), il semble que ce rapport ne se soit pas donné les moyens d'apporter des réponses à ces thématiques d'actualité.

L'écueil est à nouveau celui de l'ultra-médicalisation de la santé mentale, par sa réduction au champ psychiatrique. Bien qu'ayant pris le soin de dissocier les deux termes dans le titre du rapport, cette distinction n'est pas visible dans les propositions de la Commission. Et alors que celle-ci tente de mettre en valeur l'importance de l'extra-hospitalier et du médico-social, nous notons que cette transition ne s'applique qu'à "la prévention des troubles mentaux" (on peut parfois lire "prévention de la santé mentale" !), au détriment d'actions sociales, participatives et citoyennes. L'hospitalocentrisme, spécialité culturelle française, tue dans l'œuf les politiques de prévention globales, basées sur la promotion de la santé individuelle et communautaire.

Dans ce rapport, "promotion de la santé" et "approche globale" font figure de concepts mous et d'intérêt secondaire. La référence à l'épidémiologie, à la santé publique et à l'intervention curative précoce sont privilégiées.

Face à des modèles médicalisés des problématiques psychosociales, le rôle des psychologues doit être de proposer des alternatives pour des actions de prévention allant au-delà de l'éducation thérapeutique et de l'orientation curative précoce.

Quelles caractéristiques pour les interventions préventives efficaces ?

Le débat sur la question de la prévention précoce dans lequel se sont engagés de nombreux psychologues a permis de mettre en valeur l'homogénéité des craintes des

professionnels (contrôle social, utilisation politique des concepts psychologiques...). Mais, comme nous le soulignons récemment[2], la menace perçue d'une dérive hygiéniste et normative a provoqué chez ces professionnels un mouvement de recul global face à la notion de prévention. Face à ces deux mouvements antagonistes (utilisation politique du psychologique / rejet des actions préventives), nous souhaitons appeler les psychologues à s'investir davantage dans l'élaboration et la conduite d'actions de prévention :

- basées sur une approche globale (incluant l'ensemble des personnes concernées dans la cité, en dehors d'une coordination hospitalière),
- s'appuyant sur une démarche participative (des citoyens, des usagers...),
- s'appuyant sur un modèle positif de la santé et sur des actions de promotion de la santé,
- incluant un volet de développement social local et de santé communautaire,
- comportant une démarche d'évaluation.

Six propositions pour l'implantation d'une culture de la psychologie de la prévention et de la promotion de la santé mentale.

1- Développer un modèle de la santé mentale qui s'affranchisse du modèle psychiatrique.

Si la santé est "*un état de bien-être complet, physique, psychologique et social*"[3], la santé mentale ne peut être une conception de l'humain réduite à la présence ou à l'absence d'éléments psychopathologiques. L'ensemble des modèles et théories de la santé mentale reconnaissent aujourd'hui l'importance des interactions entre l'individu et son environnement[4].

Les réflexions sur l'organisation de la "santé mentale" ne peuvent plus aujourd'hui être réduites à un débat sur l'organisation du système de soins psychiatriques en France. Les psychologues doivent ainsi s'engager pour la reconnaissance des aspects environnementaux ayant un impact sur la santé mentale, et sur l'élaboration d'actions prenant en compte ces aspects environnementaux dans une démarche de promotion de la santé mentale (insertion sociale, participation à la vie communautaire, reconnaissance des droits, lutte contre les inégalités...) et de prévention (des troubles psychologiques, de l'isolement social, de souffrance collective).

2- Elaborer une définition consensuelle des objectifs de prévention, en santé mentale.

Depuis 2005 et le rapport de l'INSERM sur les troubles des conduites de l'enfant et l'adolescent, le champ de la prévention fait l'objet de débats passionnés. Cependant, bien qu'ayant un temps contribué à l'élaboration d'une réflexion sur les enjeux et les écueils des actions à visée



préventive, ces débats sont rapidement devenus stériles. Il est dorénavant temps d'élaborer une définition consensuelle des objectifs que doivent se fixer les programmes de prévention et de promotion de la santé mentale, afin que la question de la mise en œuvre de la prévention en santé mentale n'échoie pas au monde politique. Les champs de la petite enfance (prévention des troubles relationnels, de la dépression infantile, des troubles de l'attachement, promotion des habiletés sociales...), de l'adolescence (prévention de l'isolement social, des conduites à risque, des troubles du comportement, promotion de la créativité, des compétences relationnelles...), mais aussi de l'âge adulte (lutter contre les discriminations et les inégalités, prévenir les troubles dépressifs, promouvoir les compétences parentales, le bien-être...) et de la vieillesse (prévenir l'isolement social, la perte d'autonomie, promouvoir la participation communautaire) sont concernés.

3- Repenser la formation des professionnels de santé mentale, et notamment des psychologues.

La formation des professionnels français est encore très marquée d'une culture sanitaire. Les psychologues sont ainsi fréquemment orientés vers des cursus de psychologie clinique, eux-mêmes teintés d'une culture psychanalytique, caractérisant la spécificité de la clinique française, mais limitant de fait les lieux et moyens de leurs actions.

Il est nécessaire de rattraper notre retard, de promouvoir une culture de la psychologie affranchie des limites du système actuel et prenant en compte les réalités sociales, exigeant des manières de travailler renouvelées et d'investir de nouveaux lieux d'intervention pour les psychologues. Le législateur, soucieux de proposer des réponses sanitaires aux nouveaux stress sociaux affiche actuellement un désir d'aller de l'avant en s'engageant davantage dans une logique de rentabilité sanitaire que s'attardant sur l'importance de la subjectivité des individus (Cf. rapports Couty mais aussi Saout, Charbonnel et Bertrand et le projet de loi HSPT).

Il est nécessaire de prendre de l'avance, d'anticiper les espaces où les pouvoirs publics souhaiteront s'engager et de contribuer à l'élaboration des politiques locales de santé et des actions de prévention et de promotion de la santé. La formation des professionnels doit comporter une

formation à la gestion de projet, à l'encadrement, à l'organisation institutionnelle, à la structure des politiques de santé, au droit et à la promotion de la lutte contre les inégalités sanitaires et sociales. Prendre part à ce débat implique d'assumer les responsabilités qui y sont associées. Et seules ces responsabilités permettront aux

psychologues d'asseoir une position de légitimité au regard des interlocuteurs politiques et, de manière générale, au regard de la société.

4- Renforcer l'évaluation et la recherche sur les pratiques psychologiques.

L'engagement pour des actions préventives requiert de poser un certain nombre de garde-fous, afin que chaque acteur puisse garder la place qui est la sienne et qu'une rétroaction permanente sur les dispositifs puisse être menée.

Les champs de la recherche et de la clinique sont traditionnellement en France très cloisonnés et il n'est pas encore fréquent de voir se rencontrer chercheurs et praticiens partageant l'objectif d'évaluer des actions de terrain. Il semble nécessaire de former les nouvelles générations de praticiens à l'intérêt et aux techniques des recherches-actions évaluant l'impact des pratiques de prévention sur le terrain, en collaboration avec les populations concernées, et particulièrement dans le champ de la prévention et promotion de la santé.

5- S'engager pour des démarches participatives.

La mise en œuvre d'actions préventives nécessite un diagnostic initial qui cible au mieux les enjeux propres aux individus, aux populations et aux territoires.

La démarche participative en santé[5] est encore confidentielle en France, se heurtant à une culture pyramidale des relations soignant/soigné, professionnel/citoyen, issue du modèle médical de la santé.

La présence du citoyen-expert dans la mise en place des projets et actions de santé est un gage pour la précision des diagnostics locaux de santé, mais aussi pour la pérennisation des actions engagées.

La parole et la place du citoyen et de l'utilisateur est désormais à mettre au centre des actions psychosociales, notamment lorsqu'il s'agit de prévention. Cela appelle à un changement radical de la place du personnel et à la clarification des limites entre clinique, préventif, communautaire et politique.

6- Se tourner vers l'international.

Pour que la "spécificité française" revendiquée par de nombreux praticiens soit une réelle plus-value pour la pratique psychologique et psychosociale, il faut qu'elle

s'inscrive dans une culture internationale, qu'elle puisse montrer sa place et défendre ses particularités. Elle doit pour cela faire état d'une connaissance de la littérature internationale. La méconnaissance des travaux publiés en langue anglaise et la méfiance pour les approches des questions psychosociales provenant de l'étranger ont généré un mouvement de repli des professionnels sur les acquis de la psychologie clinique, ces acquis reposant cependant sur des pratiques du début du XXe siècle. Ces modèles ne peuvent correspondre aux besoins et attentes de terrain actuels, notamment lorsque nous appelons à l'ouverture des missions des psychologues vers le préventif. Si les modèles de la psychologie clinique ne sauraient être remis en cause, il est important de chercher à circonscrire leur champ d'action. Chercher à l'international de nouveaux modèles nous permet, outre de rattraper notre retard, de nous engager pour une mutualisation des expériences, pour la création de partenariats et pour la recherche de la qualité dans l'élaboration de démarches nouvelles.

Conclusion

L'élargissement des fonctions du psychologue est soutenu par le développement de nouvelles disciplines psychologiques (psychologie de la prévention et promotion de la santé, psychologie communautaire, psychologie positive).

Malgré l'intimidante culture psychopathologique et psychanalytique, des mouvements reposant sur une conception globale, positive et participative de la santé se créent, pour promouvoir une reconnaissance de l'exercice des psychologues hors de l'institution et dans des fonctions dévolues à la promotion du bien-être communautaire, à la prévention des souffrances psychologiques liées aux stress sociaux et pour la justice sociale. Ils permettront d'accompagner la mise à jour de la profession sur des questions d'actualité, au cœur du débat politique.

Les psychologues doivent aujourd'hui trouver les repères leur permettant d'exercer un contrôle sur ces évolutions professionnelles, attendues des pouvoirs publics, et qui nous seront imposées si nous ne pouvons produire des propositions les encadrant.

[1] Président de l'Association Française de Psychologie Communautaire ; Chargé de recherche, EPS Maison-Blanche, Paris.

[2] Saïas, T. et Daumerie N. Prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique : Quelle place pour les psychologues ? *Fédérer*, n°40. Octobre 2008

[3] OMS, 1946

[4] Bronfenbrenner, U. (1979) *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge : Harvard University Press.

[5] Pour une bibliographie de référence, voir www.institut-renaudot.fr

Librairie

2 OUVRAGES INDISPENSABLES

Après la parution d'*Ethique et pratique psychologique* en 2007 aux éditions Mardaga, Odile Bourguignon propose un nouvel ouvrage collectif : **La pratique du psychologue et l'éthique**



Ce mois-ci dans
Le Journal des psychologues
n° 270,
Septembre 2009

Pratique de la supervision

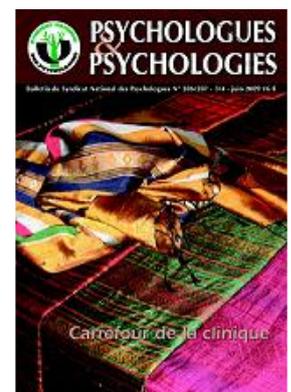


Ce mois-ci dans
Sciences Humaines
n° 207,
Août-Septembre 2009

La nouvelle science des rêves

Ce mois-ci dans
Psychologues-psychologies
n° 206-207,

Carrefour de la clinique



Pour une utilisation efficace des avis de la CNCDP, l'élaboration d'un nouvel index des mots clés

Françoise Coutou-Coumes

Anne-Marie Fontaine

Chargées de mission indexation des avis de la CNCDP

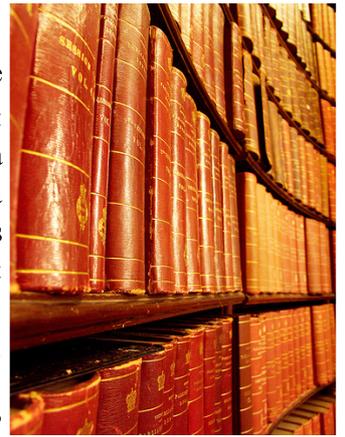
A la rubrique CNCDP(1) du site de la FFPP, on peut actuellement consulter 300 avis environ, classés par année civile et identifiés par un numéro. Ces documents constituent une base de données importante proposant une grande variété de situations où l'exercice des psychologues sur le terrain est interrogé quant à sa conformité avec les règles déontologiques de la profession fondées sur le Code de déontologie.

Pour que cette base de données soit utilisable à des fins de réflexion personnelle, d'enseignement ou de recherche, un index des mots clés s'imposait. Or, l'index utilisé jusqu'à ce jour s'était construit sans véritable réflexion organisatrice, par adjonction successive de mots clés choisis empiriquement pour chacun des avis. Il en résultait une pléthore de mots clés, dont certains se référaient à la même idée, mais avec des libellés différents. Pour indexer les questions relatives aux « missions » des psychologues, par exemple, on trouvait indifféremment les mots-clés suivants : acceptation des missions, confusion des missions, confusion des tâches, confusion enseignement et thérapie, confusion des tâches : gardiennage et thérapie, demande de remplacement d'enseignants grévistes, distinction des missions, fiche de poste, fonction d'encadrement, mission du psychologue, missions, missions incompatibles, missions multiples, missions (multiplicité des), profil de poste du psychologue....

Lorsque la CNCDP a décidé en 2006-2007 de faire le bilan des huit années de son exercice depuis sa création (consultable sur le site de la FFPP) l'inadéquation de cet index est apparue à l'évidence et il a été supprimé du site. Il ne permettait en effet aucune analyse systématique tant des demandes adressées à la Commission que des réponses qui leur étaient proposées. Une restructuration s'appuyant sur le travail d'analyse qui avait été mené dans le cadre du bilan s'avérait nécessaire.

La Commission a donc décidé en 2007 de construire un index utilisable à des fins de recherche thématique. C'est

un travail qui demande une compétence professionnelle précise : celle de documentaliste. La Commission s'est alors adressée à un département de l'université Paris 10 formant des documentalistes et lui a proposé le corpus des avis comme matériel de travail pour des étudiants en master¹. Deux membres de la CNCDP ont travaillé avec eux pendant une année avec un double objectif: restructurer l'index en regroupant les mots clés ayant des relations d'équivalence et préparer la base informatique de sa consultation.



L'élaboration d'un nouvel outil d'indexation

Rappelons que les avis rendus par la CNCDP comportent deux parties : un résumé qui expose la situation présentée par le demandeur et/ou les questions qu'il se pose, et l'avis proprement dit qui propose une lecture déontologique de celles-ci.

Le futur outil d'indexation comprendra **quatre index**, trois qui permettent de décrire les *caractéristiques de la demande (origine, contexte, objet)* à partir des informations données dans le résumé, et un qui répertorie les *points déontologiques traités dans l'avis*.

La recherche dans la base de données pourra se faire par l'un ou l'autre des index ou par leur combinaison. Chaque index est constitué de mots-clés généraux dont certains se déclinent en mots-clés plus différenciés.

Les demandes les plus fréquentes adressées à la CNCDP

Pour mettre à l'épreuve ce nouvel outil d'indexation, nous l'avons appliqué aux 315 avis émis par la CNCDP pendant ses 11 années d'exercice. La mise au point des trois premiers index, appliqués aux 315 résumés, permet une analyse rétrospective des caractéristiques des demandes qui lui ont été adressées. L'analyse détaillée en sera prochainement publiée dans *Le Journal des Psychologues*(2), nous en présentons ici les points essentiels.

La Commission est sollicitée de façon équivalente par les psychologues (50%) et les non psychologues (49%). Cet équilibre se maintient au fil des années et répond à la finalité du Code telle qu'elle est définie dans son préambule : « protéger le public et les psychologues contre les mésusages de la psychologie... ».

Les demandes des psychologues

Ceux-ci travaillent très majoritairement, dans un cadre institutionnel (à plus de 80%) et spécialement dans les secteurs santé, médicosocial, et social.

Beaucoup de demandes, près de 60%, évoquent des situations de conflit avec l'employeur ou les instances hiérarchiques. Dans ce contexte difficile, les psychologues souhaitent de l'aide pour revendiquer leur autonomie professionnelle et faire reconnaître leur spécificité. Ils peuvent être conduits à négocier durement leur fiche de poste notamment lorsqu'un médecin, des travailleurs sociaux, un inspecteur de l'Education Nationale ou un directeur administratif définissent unilatéralement leurs fonctions, voire leurs pratiques.

Les questionnements professionnels (hors conflit) les plus fréquents sont les suivants :

- Comment respecter les règles de confidentialité dans les échanges institutionnels à l'intérieur d'une équipe ? Quelles informations est-il possible de partager en respectant à la fois la personne concernée, les exigences d'un travail collectif et celles du respect du secret professionnel ?
- Quels types d'écrits psychologiques peuvent-ils/doivent-ils figurer dans les dossiers conservés dans l'institution et/ou le dossier patient ?
- Quels écrits les psychologues peuvent-ils/doivent-ils transmettre à l'extérieur de l'institution en distinguant les partenaires administratifs des autres professionnels ou instances auxquelles ils participent (CCPE, RASSED, CDES, ..) ?
- Dans le secteur de l'enfance, l'autorisation parentale des deux parents est-elle exigible dans tous les cas ? Les adolescents peuvent-ils avoir un accès libre au psychologue ?
- Dans l'enseignement de la psychologie, quelles responsabilités peut-on donner aux stagiaires ? Quelles sont les règles déontologiques exigibles dans une recherche ?

Les demandes des « particuliers »

Ce sont majoritairement des parents (60%) qui s'adressent à la CNCDP, mais aussi des patients/clients ayant consulté un psychologue pour eux-mêmes, ou parfois des tiers, membres de la famille.

Les demandes des non psychologues s'inscrivent d'une manière générale dans le registre de la contestation, voire de la dénonciation à l'égard des psychologues. Le fort pourcentage de demandeurs en cours de procédure judiciaire (notamment les parents, la plupart en litige à propos de la garde des enfants) explique en partie la mise en cause virulente de l'exercice professionnel des psychologues.

Dans ce cadre particulier, les écrits des psychologues sont fortement contestés. Il s'agit ici d'une appréciation très émotionnelle de ces écrits. Les usagers se sentent trahis et ne reconnaissent ni eux-mêmes ni leurs enfants dans l'analyse que fait le psychologue. Découvrant l'attestation

d'un psychologue au cours de la procédure judiciaire, ils s'insurgent de n'avoir pas été informés de la consultation de leur enfant alors qu'ils partagent l'autorité parentale, ils se plaignent de ne pas être traités de façon équitable, ils ont l'impression d'être jugés voire évalués sans qu'ils en soient informés, parfois même sans avoir été rencontrés par le psychologue.

Les thérapies sont la cible des plus violentes contestations : sentiment d'un abus de pouvoir créé par l'instauration d'une relation de grande dépendance, interrogation inquiète sur le bien fondé des méthodes proposées par le psychologue. Les demandeurs estiment souvent que la confidentialité n'a pas été garantie et le secret professionnel violé.

Les demandes des professionnels non psychologues

Elles représentent 7% des demandes. Elles sont le fait de quelques avocats représentant des parents, mais surtout de partenaires professionnels des psychologues (directeurs d'établissement, éducateurs). Ils reprochent au psychologue d'utiliser son autorité ou sa qualification pour exercer des pressions sur les membres de l'équipe institutionnelle - en posant par exemple des diagnostics sur tel ou tel collègue - à moins qu'il ne s'agisse d'une prise de pouvoir en détournant la mission initiale qui lui était attribuée. Ils s'interrogent aussi parfois sur les outils des psychologues : les tests (validité, passation) ou la méthodologie des interrogatoires d'enfants maltraités.

Grâce à l'analyse très pointue des difficultés rencontrées par les psychologues dans leur exercice professionnel et des critiques dont ils sont l'objet ce nouvel index devrait permettre⁽³⁾ de mieux cerner les défaillances de leur préparation à la vie professionnelle et d'offrir ainsi aux enseignants et formateurs un matériel directement utilisable dans leur pratique.

L'importance des conflits institutionnels et des difficultés relationnelles pointées par les chiffres invite à soutenir le psychologue salarié dans une réflexion sur ses droits et ses devoirs et à approfondir ses connaissances d'ordre juridique : loi commune, instances représentatives, cadre législatif et réglementaire de l'exercice de la profession, difficultés particulières inhérentes à la pratique dans un contexte judiciaire.

La sensibilisation à l'approche déontologique devrait être développée dès la formation initiale des étudiants.

Quant aux écrits produits par les psychologues, l'analyse des documents communiqués à la CNCDP montre que les professionnels n'ont pas toujours conscience du statut de ceux-ci et des graves conséquences que certaines formulations et transmissions peuvent entraîner. Une grande prudence s'impose qui devrait être enseignée dans le cadre de la formation universitaire mais aussi dans celui de la formation continue

La CNCDP espère que cette nouvelle indexation sera utile à toute la communauté des psychologues, qu'ils

soient praticiens, chercheurs ou enseignants, et qu'elle leur facilitera la consultation des avis.

- (1) CNCDP : Commission Nationale Consultative de déontologie des psychologues
- (2) Numéro de juillet-août 2009 du Journal des Psychologues
- (3) La mise en service du nouvel index devrait intervenir en octobre 2009. L'annonce en sera faite dans Fédérer

A EPU

Association des Enseignants-chercheurs en
Psychologie des Universités

Point sur les comités de sélection

Ophélie Carreras

Maître de conférences en psychologie à Toulouse 2 - Le Mirail

Bilan des informations reçues par les correspondants. Ce bilan prend en compte les retours de 10 universités. Les informations demandées concernaient principalement les procédures mises en œuvre par les universités pour créer les comités de sélection. Quelques informations de bilan ont également été fournies par 3 universités.

Qui propose les membres des Comités de Sélection (CdS) ?

La loi dit que le président propose les membres et le CA restreint vote.

Un peu plus de la moitié des universités ayant répondu (6) ont mis en place des « instances » pour proposer les membres des différents comités de sélection au président et au CA. Ces instances sont constituées des membres titulaires d'une section CNU (ou parfois de regroupements de sections). Parfois il s'agit de tous les membres d'une section (par exemple à Amiens ou à Nancy - création d'une CCD : Commission Consultative de Discipline), parfois c'est une portion élue de ces membres. A Nanterre par exemple, un CCD (comité consultatif de discipline) est constitué de 8 à 20 membres (parfois 30), à Nantes les ClgS (Collèges de Spécialistes) sont constitués de 30 membres maximum, à Nice, il existe une commission électorale, à Toulouse, les CSQ (Collèges Scientifiques Qualifiés) sont constitués de 8 à 12 membres élus. En général, ces instances proposent des comités de sélections pour les postes à pourvoir qui relèvent de leurs compétences. Parfois, ces instances travaillent également les profils de postes, ils peuvent être aussi amenés à éclairer le conseil scientifique sur la question des ATER, PR invités, PAST, chargés de cours... Ce type de procédure vise à conserver un fonctionnement le plus collégial possible dans les procédures de recrutement.

Dans d'autres universités, les pratiques sont diverses. A Lille par exemple, ce sont les conseils des laboratoires qui proposent les membres des CdS au Conseil Scientifique (CS). A Paris 5, les membres des UFR ou IUT peuvent proposer des membres du CdS aux Conseils Scientifiques locaux (conseils scientifiques d'UFR) qui ensuite remontent

les propositions au niveau du CS de l'université. A Bordeaux, un comité composé du VP du CA et des directeurs de composantes et d'équipes proposent deux PR pour proposer des membres des comités de sélection.

Nombre et qualité des membres du CdS

La loi dit que les CdS comprennent entre 8 et 16 membres à parité rang A / rang B, avec la moitié au moins d'extérieurs et en majorité de la discipline.

Certaines universités ont cadré, au niveau central, un certain nombre de choses. Par exemple, à Amiens et à Nantes, ils ont fixé le nombre de membre des CdS à 12 pour les MCF et entre 8 et 10 pour les PR. A Lille, le directeur de laboratoire doit s'assurer qu'au moins deux membres dans le comité de sélection représentent le département de formation. A Nancy 2, il y a au moins un membre interne à l'université externe à la discipline. A Nantes, il y a au moins un membre de la structure de formation et du laboratoire concernés, il y a également une forte incitation pour inclure des membres étrangers (en particulier les PR invités). A Paris 5, il doit y avoir 2 membres extérieurs au domaine de formation et de recherche (pas moins d'un) et 1 chercheur temps plein. Certaines Universités ont également imposé des restrictions : à Nancy 2, un membre du CA ne peut pas être président. A Paris 5, il ne peut pas faire partie d'un CdS de l'établissement.

Dans plusieurs universités, les instances qui proposent les CdS ont également pour mission de constituer un « vivier » de membres extérieurs (Nancy 2, Nantes) et intérieurs (Nanterre).

Pour gérer la règle du quorum par rapport aux extérieurs (le CdS ne peut siéger valablement que si la moitié au moins d'extérieurs est présente), dans plusieurs universités (Lille 3, Nancy 2, Nantes), la liste des membres intérieurs est ordonnée, soit à l'amiable, soit par tirage au sort, de façon à déterminer qui devra ne pas siéger s'il manque un extérieur.

Quelques informations sur le fonctionnement des CdS

A Amiens, le président est élu par les membres du CdS. A Nancy, le président est interne à l'établissement, alors qu'à Paris 5, le président est externe et il y a un vice président interne. Pour la désignation des rapporteurs, à Nancy 2, il y a un rapporteur interne et un externe, c'est



souvent le président et les membres internes du CdS qui désignent les rapporteurs. Pour la question des mutations, le CS est tenu d'examiner et de donner un avis sur les demandes de mutations et de détachement. Ce passage par le CS s'effectue parfois entre les deux réunions du CdS (exemple à Nantes ou à Toulouse), il serait peut-être souhaitable que le CS examine avant la première réunion et rende son avis au CdS. Un problème subsiste également concernant les mutations, c'est celui de la possibilité de l'interclassement. A Toulouse, la réponse donnée par le ministère a été qu'il ne pouvait pas y avoir d'interclassement d'une mutation, alors que dans d'autres universités, il semblerait que la réponse ait été inverse...

Quelques points de bilan

Trois universités (Bordeaux 2, Toulouse 2, Lyon 2) ont donné quelques informations de bilan après cette première campagne de mise en place et de fonctionnement des CdS. Un point positif relevé par deux universités révèle une certaine sérénité dans les débats et le caractère ciblé des questions et discussions, du fait d'une majorité de spécialistes et d'un comité plus restreint que ne l'étaient les commissions de spécialistes. La relative « indépendance » de chaque comité (un poste, un comité) semble également propice à moins de tensions. Néanmoins, plusieurs points négatifs sont soulevés : la procédure est très lourde et a été réalisée dans des conditions difficiles, dans des contraintes temporelles très fortes. Il semble que certaines universités ont fait un peu « ce qu'elles ont pu » pour mettre en place ces CdS. Il y a également plusieurs problèmes de remboursements de frais pour les extérieurs. La gestion du quorum par rapport aux extérieurs n'a pas toujours été simple non plus. La charge de travail pour les présidents de CdS est très importante. Certaines difficultés ont été relevées également pour rédiger des « avis motivés » sur les candidatures. Il y a également des problèmes logistiques, par exemple, lorsqu'il faut envoyer les dossiers des candidats aux rapporteurs extérieurs. Il serait intéressant de permettre aux candidats d'effectuer un dépôt électronique. Enfin, le risque de CdS « fermés » ou « confidentiels » reste présent (peut-être plus encore qu'avec les Commissions de Spécialistes). Peut-être que des règles fixées sur les membres internes ou sur les présidents seraient à même de limiter ce risque.

La suite de ce début d'état des lieux ?

Il semble intéressant de poursuivre et approfondir le travail dans l'objectif de rédiger un numéro spécial. L'idée serait de proposer dans un premier temps un bilan documenté et précis de la mise en place des CdS dans les universités et dans un second temps, de faire un bilan de la mise en œuvre de cette session de recrutement. Il semble important également d'inclure dans ce bilan de nouvelles informations, telles que le nombre de décisions remises en cause par les CA restreints dans les universités ainsi que les

raisons de ces modifications. Peut-être peut-on également étudier la façon dont sont élaborés et validés les profils de postes... Ainsi, en mettant en regard d'une part les procédures de mise en place, et d'autre part le bilan du fonctionnement, nous serions à même de voir ce qui est majoritaire, ce qui semble marcher le mieux (ou le moins mal...). Ce document pourrait ainsi servir de base pour proposer des aménagements et améliorations au décret sur les comités de sélection.

Agenda

FFPP

- vendredi 4 septembre
réunion revues scientifiques
- samedi 5 septembre
10h30 : réunion psychologues de l'Education
14h : réunion Conférence de consensus
réunion réécriture du Code de déontologie
- vendredi 11 septembre
réunion Entretiens
- samedi 12 septembre
réunion GIRÉDép
- samedi 19 septembre
réunion colloque "Aux sources de la violence"
- vendredi 25 septembre
réunion Bureau Fédéral
réunion psychologue dans le champ de la santé
réunion psychologue Education Nationale
rencontre Bureau Fédéral / CNCDP
- samedi/dimanche 26-27 septembre
CAF Résidentiel



Retrouvez l'agenda des manifestations de la psychologie sur le site internet de la FFPP
www.psychologues-psychologie.net

DERNIERE MINUTE
COMMUNIQUE FFPP
 "On achève bien les psychologues scolaires"
 sur le site internet
www.psychologues-psychologie.net

L'usine à gaz des futurs psychologues de l'éducation nationale : une occasion manquée d'une réforme très attendue !

Jacques Garry

Chargé de mission éducation

La FFPP se préoccupe beaucoup de l'avenir des psychologues et de la place de la psychologie dans les établissements scolaires du service public.

De nombreuses informations allant dans le sens d'une dégradation rapide de la prise en charge des difficultés rencontrés par les enfants, les enseignants et les parents autant dans le premier que le second degré nous incitent à faire preuve d'une vigilance extrême.

En particulier le recrutement des psychologues et leur formation paraît menacé.

La DGESCO avait déjà donné à diverses organisations et syndicats de psychologues des informations sur ce que le MEN envisageait. Claire Leconte, présidente de l'AEP, Benoît Schneider, coprésident de la FFPP, et Jacques Garry, chargé de mission Education de la FFPP, en écoutant les propos de M. Macron confirment que si l'inquiétude était bien réelle avant ce rendez-vous, elle se trouve renforcée. Jugeons plutôt.

Détente et désinvolture sont au rendez vous :

Comment mieux définir, ce jeudi 13 août, notre entretien avec M. Macron que de remarquer son air à la fois détendu et légèrement désinvolte : l'essentiel des réformes est déjà décidé, le reste n'est que détails à peaufiner. Notre interlocuteur n'a pas pris de notes.

Pour nous une question essentielle : comment allaient être recrutés les futurs psychologues de l'Education nationale?

Pour mémoire, la FFPP et les principales organisations de psychologues s'étaient inquiétées de l'absence du master de psychologie dans les diplômes requis pour présenter les concours d'entrée dans le premier et second degré.

On peut imaginer notre surprise devant l'incroyable « usine à gaz » mise en place pour essayer de faire rentrer les psychologues du premier degré dans la cadre de la masterisation.

Nous prenons note que :

- Les titulaires d'un master 2 de psychologie (qui leur donnent accès au titre) pourront passer les concours d'enseignement (Professeurs des écoles, CAPES ...)

Exemple : Pour recruter des psychologues dans le premier degré, les étudiants master 2 de psychologie pourront présenter le concours de professeurs des écoles, faire un an de formation/titularisation comme enseignant et ensuite seulement prétendre à demander des postes de psychologues (dits scolaires).

- En cas d'impossibilité d'obtenir un poste de psychologue sur un département, il leur sera loisible de demander un poste dans un autre département (sous réserve que l'inspecteur d'académie accepte de se séparer d'un enseignant recruté chez lui).

- Dans le second degré, l'existence même des psychologues (COP) étant de fait remise en cause, il n'y a pas d'information précise à ce jour (la FFPP demande à rencontrer prochainement la direction du second degré).

Quel extraordinaire méli-mélo !

Jusqu'à présent les étudiants en psychologie (niveau licence minimum) ne pouvaient pas entrer dans la fonction de psychologue de l'éducation nationale (1er degré) par un concours externe. La seule voie possible était interne : ils devaient réussir le concours de professeur des écoles puis demander après 3 ans d'exercice en classe (strict!) à présenter le diplôme d'état de psychologie scolaire DEPS (les inspecteurs d'académie choisissant les candidats en fonction de leurs priorités dans le département).

Parfois des enseignants possesseurs du titre de psychologue pouvaient sauter cette étape mais cela relevait alors du fait du prince.

	1e degré		2e degré	
	Ancien	Nouveau	Ancien	Nouveau
Niveau d'étude	Licence	Master 2	Licence	Master 2
Accès à la fonction	Concours PE	Concours PE	Concours COP	
Exercice comme	3 ans	1 an	0	pas défini
Durée de la formation initiale	1 an	0	2 ans	pas défini
Statut	Enseignant	Enseignant	Psychologue	?
Mobilité	Départemental	Départemental	Académique	?
Promotion	0	0	Directeur CIO	?
Service de psychologie	0	0	CIO	?

Tableau comparatif entre les psychologues du 1er et second degré et l'évolution projetée en 2009

Que voyons-nous aujourd'hui?

Dans les faits, pratiquement la même chose. Les étudiants possesseurs d'un master 2 de psychologie ne pourront toujours pas exercer directement comme psychologues du premier degré, ils devront d'abord être enseignant, et le rester...

La seule (maigre) nouveauté est que tous ces psychologues auront une formation universitaire de haut niveau identique à celle de leurs collègues dans d'autres secteurs (plus de diplôme dérogatoire type DEPS... et de formation « maison »).

On voit également que le MEN va faire de sérieuses économies sur le dos des étudiants et des familles puisqu'il retarde l'entrée dans la Fonction publique, en annulant la formation initiale des psychologues du 1er degré (3 ans en tout : deux ans pour le master 2 + un an de formation DEPS).

Et le statut des psychologues ?

M. Macron n'a pas donné beaucoup d'espoir de ce côté. Les effets de la RGPP (révision générale des politiques publiques) se font sentir. Il insiste sur la disjonction diplôme/statut qui existe historiquement dans l'Education nationale. Il constate la réduction du nombre de statuts dans la Fonction publique voulu par le gouvernement.

Ainsi, sauf à intégrer un corps déjà existant ou une décision politique nouvelle, il n'y aura pas de changement à court terme.

Nous retenons ceci :

- Sur l'intégration dans le corps des COP, il n'en est pas question alors que le MEN s'interroge sur l'avenir même de cette fonction.

- Une décision politique de création d'un corps et statut de psychologue de l'éducation nationale n'est pas à l'ordre du jour des priorités. Les psychologues du premier degré sont reconnus pour leur action et leur compétence, le statut n'est donc pas nécessaire selon lui.

- En attendant, M. Macron envisage (sérieusement ?) d'étendre l'intervention des psychologues dits scolaires vers les établissements secondaires.

Quand on connaît l'ampleur des tâches à accomplir pour les psychologues des écoles et surtout la réduction du nombre de postes, on ne les voit pas intervenir ailleurs sans redéfinir toutes les missions (ce qui semble exclu par le MEN).

Résultat : une situation bloquée !

Bloquée autour d'un noyau de dépréciation de la fonction psychologique et des conditions élémentaires d'exercice.

Dans ce sens, la masterisation des psychologues (pour positive qu'elle soit) ne se solde pas par une progression de leur intégration et une meilleure visibilité dans le système éducatif.

Enfin rien ne garantit que les étudiants en master 2 de psychologie se précipitent vers une fonction enseignante en espérant, à terme, exercer leur métier pour lequel ils ont consacré 5 ans de travail.

C'est ne tenir aucun compte de la représentation du métier de psychologue pour ces jeunes professionnels et les usagers du service public.

Conséquences : le MEN prévoit de maintenir une voie de recrutement interne par DEPS en attendant le succès de la réforme. On touche le sommet de la confusion !

Quel avenir pour les centres de formation DEPS et DECOP ?

Le flou le plus total est entretenu :

- 1) La masterisation entraîne de fait la disparition du DEPS et du DECOP.

- 2) Les centres de formation sont condamnés à se transformer rapidement pour remplir dans un premier temps une mission de formation résiduelle des psychologues du 1er degré si les étudiants en psychologie se présentent en trop petit nombre au concours de PE.

Ensuite M. Macron envisage pour les centres une mission de formation continue (non définie).

- 3) Pour les centres du DECOP, il y a de moins en moins de recrutements, ils sont donc très menacés d'autant plus que les missions pourraient être entièrement revus selon M. Macron.

Nous retiendrons que :

- la masterisation est une réelle avancée de la formation des psychologues de l'éducation nationale puisqu'ils auront le même cursus universitaire que leurs collègues dans d'autres champs,

- cet aspect positif, souhaité par toutes les organisations de psychologues et soutenu activement par la FFPP se révèle être un leurre puisque loin de clarifier la situation statutaire,

- le ministère entérine l'enchaînement des psychologues du premier degré à une fonction enseignante qui n'est en rien la leur et de plus programme la disparition des COP.

- si le ministère reconnaît l'utilité du travail de ses psychologues, il ne donne aucun moyen pour pérenniser leur action et encore moins pour l'étendre aux secteurs qui en ont le plus besoin.

La FFPP ne cache pas son inquiétude devant ce qui apparaît comme un beau gâchis et une occasion manquée. Pour l'instant rien n'est encore totalement joué, la FFPP va interpellé toutes les organisations, associations, syndicats de psychologues tant du premier que du second degré pour envisager **ensemble** les moyens de faire évoluer ce projet.



Qu'est ce qu'être psychologue aujourd'hui ? où sont-ils ? que font-ils ? au final... qui sont-ils ?

Ces questions restent obscures, y compris pour beaucoup d'entre nous. De notre diversité nous vient une grande richesse mais aussi d'importantes difficultés à donner corps à une identité professionnelle dont nous pourrions nous saisir. Trop souvent encore, nous préférons rester « entre nous », praticiens d'une seule orientation, d'un seul service, d'un seul hôpital, d'une seule région...

Ce projet de témoignage professionnel a été pensé comme un espace de décloisonnement : nous espérons qu'il nous aidera, tous autant que nous sommes, à découvrir que la diversité n'est pas un frein à l'émergence de notre identité mais bien une force dont nous pouvons nous saisir. Nous avons besoin de vous pour poursuivre ces témoignages, n'hésitez donc pas à prendre contact avec le siège !

Puissent ces portraits nous aider à avancer, ensemble.

Dominique Cazin



Hélène Frémaux,
Psychologue à l'hôpital
Services de médecine somatique

Je m'appelle Hélène Frémaux et je suis psychologue au centre hospitalier de Lens depuis février 2005. Je partage mon activité dans 2 services de médecine somatique. D'une part, je travaille auprès des personnes séropositives au V.I.H dans le service Médecine et prévention, et d'autre part, j'ai un second mi-temps dans le service d'hématologie clinique.

Mes journées se divisent généralement de la façon suivante : le matin, j'assure des consultations programmées pour les personnes séropositives et l'après-midi, j'interviens dans le service d'hématologie.

MEDECINE ET PREVENTION

Dans le service médecine et prévention, j'assure ponctuellement des consultations pour diverses activités puisque le service est également Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit. Les entretiens concernent alors des prises de risque répétées par exemple ou une difficulté à gérer l'anxiété en attente des résultats du dépistage. Je suis aussi amenée à recevoir des personnes ayant eu un

accident d'exposition au virus suite à un rapport sexuel non-protégé par exemple, un professionnel qui se pique avec une aiguille ou encore des personnes victimes d'abus sexuel.

Mon activité principale est la prise en charge psychologique des patients séropositifs ou en stade sida, suivis dans le service. La prise en charge n'a pas été simple au départ puisque la littérature est relativement ancienne et se basait sur les réalités du sida d'il y a 15 ans. Au début de l'épidémie de sida, l'absence de traitement réellement efficace entraînait essentiellement un accompagnement de fin de vie. Depuis les trithérapies, il s'agit dans la plupart des cas d'un suivi à long terme « chronique ». Les problématiques aujourd'hui s'orientent en majorité vers un soutien des différentes étapes de la vie (vie de couple, désir d'enfant, vie sociale, familiale, professionnelle, etc.).

Mon intervention dans le cadre de l'éducation thérapeutique représente une des particularités du service. On m'a en effet proposé de participer au projet de mise en place de consultations d'observance. Ceci m'a beaucoup questionnée au départ : quelle est la place du psychologue dans l'observance du traitement ? N'est-ce pas le rôle du médecin, de l'infirmière ou du pharmacien ?

Une bonne observance est une étape indispensable à la survie du patient et donc à l'élaboration de projets de vie. Il m'est donc apparu cohérent de m'impliquer dans ce projet.

J'ai finalement orienté mes interventions dans ce cadre sur les représentations de la maladie et du traitement. J'apporte mes compétences en psychopathologie que ce soit dans une écoute active de type counseling ou dans l'appréhension analytique d'une situation. En proposant un espace privilégié de parole libre, le patient peut construire une démarche d'appropriation du traitement. Le travail se centre sur sa représentation de la maladie et du traitement et j'occupe alors une fonction d'interprète entre le discours médical objectif et l'expérience subjective du patient.

Par ailleurs, la pratique au sein de l'activité VIH nécessite une approche transculturelle. Nous rencontrons en effet beaucoup de patients étrangers, essentiellement d'Afrique, qui ont des représentations - nouvelles pour moi - du couple et de la sexualité.

Il m'arrive également enfin de recevoir des couples lorsque la maladie vient faire blocage à la relation ou à la sexualité.

HEMATOLOGIE

Concernant mon activité en Hématologie, je me suis beaucoup questionnée sur la façon de m'intégrer dans un service purement somatique où la place du psychologue pour l'équipe médicale et paramédicale n'est pas évidente. L'équipe et le patient sont essentiellement centrés sur la question du corps or « le psychologue ne va pas guérir les patients de leur cancer ».

La question de l'émergence d'une demande chez des patients gravement malades s'est vite imposée, car l'attendre m'aurait conduite à rester dans mon bureau. A mon arrivée dans le service, les demandes spontanées étaient exceptionnelles.

J'ai donc commencé par m'intéresser à cette question de la demande. Qui était en demande ? Quelle était-elle ? Était-ce réellement celle du patient ou celle de l'équipe qui n'arrivait pas à gérer l'angoisse des patients ?

J'ai eu, dans un premier temps, une phase d'échanges avec l'équipe sur ce qu'était un psychologue et comment j'envisageais mon rôle, à charge pour eux ensuite de préciser aux patients qu'un psychologue était présent dans le service.

Parallèlement, pour tenter de faire émerger une demande, j'ai instauré une rencontre systématique avec chaque nouveau patient hospitalisé. Elle était l'occasion, pour eux, de m'identifier et d'être assuré de ma disponibilité. Cela me donnait également l'occasion de préciser mes fonctions dans le service. Les représentations du psychologue étaient encore tenaces et parfois caricaturales.

Cela m'a conduit à me questionner sur la représentation du psychologue. En effet, au départ, l'équipe avait tendance à me voir un peu comme le « pompier de service », c'est-à-dire celui qui vient apaiser l'anxiété du patient et par conséquent diminuer l'angoisse de l'équipe. Le fonctionnement hospitalier fait que l'équipe s'est mise à vouloir « protocoliser » l'intervention du psychologue comme c'est le cas pour tout le reste. Par exemple, cela aboutissait à des formulations de ce type dans les transmissions écrites :

Données : patient anxieux ++ / Action : Consultation Psy / Résultat : patient moins anxieux

Il était difficile pour moi alors de ne pas répondre à ces demandes dites « urgentes » par l'équipe ; d'une part par méconnaissance de la réalité d'un service de soins et d'autre part par crainte que la mort ne survienne avant, la notion de temps étant très délicate et incertaine.

J'ai, par la suite, commencé à prioriser les demandes et instaurer une notion de temps relatif à « l'urgence ».

Enfin, donner un retour sur les entretiens a permis à l'équipe de mieux appréhender les aspects psychologiques des patients et donc d'adapter leurs soins à chacun.

Aujourd'hui, mon activité s'étend sur tous les secteurs du service : hôpital de jour, hospitalisation conventionnelle, consultation et secteur protégé. Le poste de psychologue a été créé à l'ouverture de ce secteur protégé, service de soins intensifs qui prend en charge essentiellement des leucémies aiguës et des autogreffes. Celles-ci nécessitent des chimiothérapies lourdes et donc des hospitalisations de plusieurs semaines puisque les patients se retrouvent sévèrement immuno-déprimés. En secteur protégé, les notions d'isolement et d'enfermement sont particulièrement présentes. Le patient doit rester dans une chambre de 9m² pendant plusieurs semaines où tout est filtré au risque de se mettre en danger s'il en sort.

Globalement le discours du patient en hématologie est, au départ, essentiellement centré sur le médical. Au fur et à mesure des rencontres, le patient se décentre du corporel pour évoquer des problématiques plus personnelles et parfois anciennes.

L'hôpital n'ayant pas de service de soins palliatifs, nous assurons donc des prises en charge de fin de vie. Le discours autour de la mort est difficile à entendre par l'équipe et/ou par la famille. Dans ces circonstances, j'apporte un espace privilégié pour permettre à chacun d'élaborer librement la question de la mort prochaine : soit la sienne, soit celle d'un proche.

RETOUR SUR CES QUATRE ANNEES

Travailler en centre hospitalier m'a permis de développer mon activité librement et de façon autonome. Toutefois, la place du psychologue à l'hôpital n'est toujours pas évidente et devient de plus en plus difficile à préserver. Il faut se battre pour tout, pour avoir une place, pour travailler dans le service, pour avoir un bureau, pour avoir son temps FIR, etc. J'ai réussi à obtenir ces choses mais un certain nombre d'entre elles sont remises en question par les remaniements actuels à l'hôpital. Il faut, par exemple, de nouveau se battre pour avoir un bureau que l'on finit par me trouver mais qui se révèle inaccessible pour un grand nombre de patients. De la même façon, pour des problèmes organisationnels, nous manquons de lits pour prendre en charge les patients séropositifs, ce qui soulève des questions notamment en terme de confidentialité.

Cependant, le travail à l'hôpital m'apporte un élément particulièrement important : le travail en équipe. Pour l'activité VIH, nous avons régulièrement des réunions de synthèse pour évoquer les situations et les projets des différents patients. En hématologie, nous profitons tous pleinement des transmissions pour évoquer, chacun, notre point de vue concernant les patients : IDE, Aide-Soignant, Médecin, Psychologue.

Je travaille aussi beaucoup avec l'équipe de la Douleur. Il s'agit d'une équipe mobile qui intervient pour les patients souffrants de douleurs physiques évidemment mais qui peut aussi leur proposer de la relaxation, des soins esthétiques, etc..

J'ai également monté un projet de groupe pour les patients VIH en co-animation avec une collègue psychologue de l'hôpital. Actuellement, je travaille à la mise en place de groupes de paroles pour les familles de patients atteints de cancer du sang.

Je dirais qu'après 4 ans ici, je pense avoir su établir la présence du psychologue comme un apport pour les patients mais aussi pour le fonctionnement global du service. Le psychologue n'est plus vu comme le pompier ou celui qui détient les réponses magiques mais bien comme un membre de l'équipe qui apporte un éclairage différent et supplémentaire sur la compréhension de la dimension psychique du malade.

Pour compléter ce témoignage, je vous invite à consulter les interviews filmées d'une infirmière et de la médecin chef du service d'hématologie, concernant le travail du psychologue dans un service somatique sur le site internet de la Fédération.

www.psychologues-psychologie.net

EFPA

Rapport d'activité du Standing Committee on Psychotherapy de l'EFPA pour l'AG d'Oslo 07/2009 (synthèse et commentaires)

Philippe Grosbois

Chargé de mission "psychothérapie" FFPP

2007-2009 a vu la poursuite du plan de travail (décidé lors de la précédente AG), soit l'établissement par un certain nombre d'associations nationales du processus-pilote conduisant à l'accréditation des psychologues se spécialisant en psychothérapie.

Les psychologues en bénéficiant ont atteint le minimum requis pour l'attribution du futur Diplôme EuroPsy (soit 5 ans de formation universitaire de niveau Master plus 1 an de pratique supervisée).

Le Standing Committee demande à l'AG que tous les psychologues inscrits sur ce registre provisoire des « psychologists with specialist expertise in psychotherapy » se voient automatiquement inscrits sur le futur registre EuroPsy.

Trois modalités possibles pour atteindre ces critères d'accréditation en psychothérapie :

1 - passer par l'inscription sur un registre national des psychologues spécialisés en psychothérapie (quand il existe) dans un pays membre de l'EFPA, ce registre étant reconnu comme s'appuyant sur des critères équivalant à ceux de l'EFPA ;

2 - avoir suivi un programme de formation (psychothérapique) reconnu comme équivalent aux critères de l'EFPA ;

3 - soumission individuelle du parcours (psychothérapique) du psychologue à un processus d'évaluation (par le SC fonctionnant comme un Comité Européen d'Examen des candidatures) répondant aux critères de l'EFPA (lorsqu'il n'existe pas de Comité National dans le pays membre).

En attendant la mise en place du processus EuroPsy, ces psychologues reçoivent un certificat et une lettre attestant cette reconnaissance. Actuellement, plus de 500 psychologues ont atteint ces critères et ce nombre va augmenter de façon significative une fois que l'AG d'Oslo avalisera ce processus, soit le fait que les psychologues inscrits sur ce registre provisoire seront



reconnus pour devenir “EuroPsy with specialist expertise in psychotherapy” (dénomination finalement adoptée).

SITUATION DANS LES PAYS MEMBRES

Celle-ci change rapidement en fonction de la réglementation de chaque pays en matière de psychothérapie. L'action de l'EFPA s'est concentrée sur les pays qui ont créé les conditions pour la remise de cette accréditation. De nombreux membres du SC ont activement travaillé de façon à établir un cadre réglementaire. Les autres attendent les décisions de l'AG avant de commencer.

8 pays participent à cette expérience pilote :

Allemagne : un Comité National en lien avec l'EFPA et un processus d'évaluation individuelle ont été mis en place. Actuellement, l'Allemagne attend les décisions de l'AG relatives à EuroPsy.

Espagne : idem pour un Comité National et un processus d'évaluation. De nombreux membres ont été reconnus.

Portugal : les discussions autour d'un processus d'accréditation continuent, en particulier l'établissement d'un registre national.

Slovénie : même situation que l'Allemagne.

Danemark : mise en place d'un Comité National. Un premier groupe de candidats a été reconnu ; les programmes de formation psychothérapique ont été révisés et ceux correspondant aux critères de l'EFPA établis.

Lettonie : Comité National mis en place. Psychologues évalués selon les critères de l'EFPA ; collaboration avec le Danemark.

Belgique : la confusion entre l'accréditation en psychothérapie et EuroPsy a retardé le processus. Attente de clarification de l'AG d'Oslo sur ce point.

Grande-Bretagne : Comité National établi en tant que sous-groupe du Registre déjà existant au sein de la British Psychological Society pour les psychologues spécialisés en psychothérapie. Seuls les psychologues membres de la BPS “full” ou “senior” ont accès à la certification de l'EFPA. De nombreux psychologues ont été reconnus.

Turquie : Comité National mis en place. Principe d'une évaluation individuelle accepté.

Pologne : idem.

Il a été précisé au sein du SC que l'accréditation ne devait pas porter sur la psychothérapie mais devait concerner explicitement les psychologues se spécialisant en psychothérapie. Le SC fonctionne comme Comité d'Examen Européen des candidatures.

Il est proposé que jusqu'en 2011 (la prochaine AG de l'EFPA), le processus d'accréditation continue, jusqu'à la mise en place d'EuroPsy.

Commentaires

Si je comprends bien, l'enjeu actuel est que l'AG d'Oslo reconnaisse l'accréditation des psychologues spécialisés en psychothérapie comme une accréditation possible, et automatique, pour l'obtention du Diplôme EuroPsy, puisque la future dénomination de l'accréditation de ces psychologues serait “EuroPsy with specialist expertise in psychotherapy”...

Par ailleurs, dans les pays où n'existe pas de Comité National d'examen des candidatures ni de remise de la lettre de reconnaissance par l'EFPA de la spécialisation en psychothérapie, il semble que la tendance soit d'attendre une clarification de la part de l'AG d'Oslo quant aux rapports entre la délivrance d'EuroPsy et l'accréditation en psychothérapie...

Pour la France (FFPP...), quelle position adopter ?

Le processus d'accréditation EFPA représente une reconnaissance nettement supérieure aux critères de la loi française relative à la protection du titre de “psychothérapeute”...

C'est peut-être une opportunité pour ne pas encourager les psychologues français à entrer dans ce processus « d'accréditation légale type article 52 » mais pour valoriser au contraire la reconnaissance par l'EFPA des psychologues se spécialisant en psychothérapie (puisque ceux-ci ont une « vraie » formation psychothérapique exigée par l'EFPA alors que la loi française s'apprête à légaliser des « psychothérapeutes » qui pourront n'avoir comme garantie auprès du public « qu'une formation en psychopathologie sans aucune formation psychothérapique qui n'est pas exigée par la loi...).

Quant à savoir si la FFPP doit entrer dans le processus d'accréditation EFPA, il y a d'autres facteurs (sociologiques) à prendre en compte :

- la place de référence à la psychanalyse (comme démarche personnelle formative, comme théorie de référence, en tant qu'école de pensée) ;

- des cliniciens majoritairement peu enclins à entrer dans un processus d'accréditation, c'est à dire qui se réfèrent plutôt à une reconnaissance de leur parcours de formation par une « école » psychothérapique - quelle que soit l'approche (cognitivo-comportementale, systémique, approche centrée sur la personne [Rogers], hypnose et thérapies brèves, etc.) – ou psychanalytique.

La FFPP a peut-être intérêt à rester encore dans une position d'observatrice pour les deux ans qui viennent vis à vis de l'EFPA...

Animateur de Groupes d'Analyse de Pratiques

Objectifs pédagogiques : acquérir les compétences nécessaires pour mettre en place une qualité d'expression et d'écoute facilitant l'implication de tous dans le travail demandé, l'étude des situations, la régulation et le réajustement des pratiques. S'approprier des méthodes de présentation d'une situation problème, étudier ses principaux aspects, notamment ses dimensions professionnelles et personnelles.

Objectifs pratiques : trois thèmes principaux sont abordés durant les sessions :

- Spécificité de l'écoute des professionnels en situation d'analyse des pratiques, ce qu'elle demande comme ajustement par rapport à la pratique des psychologues en relation de face à face.
- Finalités, principes et méthodes d'animation des groupes d'analyse des pratiques.
- Préparation, suivi et organisation

Intervenants (sous réserve de modification) : Georges Arbuz, Psychosociologue, enseignant formateur à Paris VII et à Paris XIII, membre du Groupe de Recherche sur l'Enfance et l'Adolescence, (GRAPE) et de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie et Sylvie Dauriac, Psychologue clinicienne, Formée à l'animation de groupes et à l'analyse des pratiques au GRAPE.

Modalités :

Durée : 6 jours en trois sessions de deux jours chacune avec un intervalle d'environ un mois entre les sessions

Taille du groupe : 12 à 14 participants

Dates : Prochaine session : **11 et 12 janvier - 1 et 2 février - 15 et 16 mars 2010**

Lieu de la formation : Paris 19ème

Tarifs :

Adhérents FFPP : 780 euros

Public : 1300 euros

Renseignements et Inscriptions :

Jeannine Accoce FFPP

71 av Edouard Vaillant 92774 Boulogne Billancourt cedex

siege@ffpp.net

tél 01 55 20 54 29 fax 01 43 47 20 75

Site internet : www.psychologues-psychologie.net

Les Ecrits Professionnels du Psychologue

Objectifs de la formation :

Appréhender les enjeux et les responsabilités dans la production des écrits professionnels : droits, devoirs, moyens. Mettre en perspective les obligations déontologique et juridique, définir la place et le rôle de chacune. Comprendre les enjeux et les modes de communication intra et interinstitutions.

Formation sur deux jours.

Animateur : Marie-Jeanne Robineau, psychologue et Marie-Claude Mietkiewicz, universitaire

Dates : **6 et 7 octobre 2009**

Lieu : Paris 19e

Session de 14 personnes

Tarifs : Adhérent : 375 € Public : 500 €

L'annonce des mauvaises nouvelles

Objectifs pédagogiques : acquérir les compétences nécessaires pour mettre en place une qualité d'expression et d'écoute facilitant l'implication de tous dans la situation de crise grave, l'étude de la situation dramatique, la régulation et le réajustement de l'écoute. S'approprier des méthodes de présentation d'une situation problème, étudier ses principaux aspects, notamment ses dimensions émotionnelles : Entre 1. Ce que sait ou croit savoir le patient. 2. Ce que le patient veut savoir ...

Intervenante :

Catherine WIEDER, Psychologue clinicienne

Durée : 2 journées

Session de 12 à 14 participants

Dates : **jeudi 10 décembre et vendredi 11 décembre 2009**

Lieu de la formation : Paris 19e

Tarifs :

Adhérent : 330 €

Public : 450 €

Retrouver plus en détail les formations sur le site internet ou sur le numéro spécial de Fédérer - août 2009

Tarifs Adhésion

ADHESION INDIVIDUELLE

	1ère adhésion	Renouvellement de cotisation
Normal	69,00€	104,00€
Retraité (1)	44,00€	74,00€
Réduit (2)	35,00€	35,00€

Tarif ne permettant pas de bénéficier de l'APAAJ (Aide professionnelle, aide et assistance juridique.
(2) Étudiant en master ou doctorant non allocataire et psychologue non imposable, sur justificatif.

ADHESION ORGANISATIONNELLE

Nombre d'anciens adhérents X 39,00€

+

Nombre de nouveaux adhérents X 24,00€ (1)

(1) suivant conditions : consulter le siège

COTISATION DE SOUTIEN POSSIBLE POUR TOUS - FACULTATIVE

54,00€

COTISATION APAAJ

Comprise dans l'adhésion individuelle tarif normal,

Facultative et sur demande au siège pour les autres adhérents individuels et pour les adhérents des organisations membres

24,00€

Retrouvez et téléchargez sur le site de la FFPP :

- Le bulletin d'adhésion individuelle
- Le bulletin d'adhésion organisationnelle
- Le formulaire d'autorisation de prélèvement

Pour toute question, contacter le Siège :

siege@ffpp.net

Tel : 01 55 20 54 29 - Fax : 01 43 47 20 75



Manifestations

Retrouver les programmes en détails
des différentes manifestations
dans le numéro
spécial été - août 2009
sur le site internet

CoFraDeC

Centre Français de Développement de la Certification EuroPsy

EuroPsy

Certification Européenne en Psychologie

La certification Europsy

Une journée d'information et de réflexion
Samedi 21 novembre 2009

Institut de Psychologie
Boulogne Billancourt

Organisée par le CoFraDeC EuroPsy, cette journée sera consacrée aux pratiques de supervision en Europe et aux futurs psychologues référents EuroPsy. Objectifs : profiter de l'expérience acquise par les collègues de plusieurs pays européens et intégrer les spécificités de la pratique professionnelle en France, vous permettre une meilleure compréhension de ce qu'est le dispositif de certification Europsy, éventuellement vous engager dans le processus pour devenir psychologue référent Europsy.

Inscription :

Individuelle : 60 €

Formation continue ou bon de commande universitaire : 100 €

Étudiants : 20 €

Bulletin d'inscription à télécharger sur :

www.europsy.fr/ - www.psychologues-psychologie.net

FEDERATION FRANÇAISE DES PSYCHOLOGUES ET DE PSYCHOLOGIE
3^e colloque Psychologie & Psychopathologie de l'enfant

AUX SOURCES
de la
violence
de l'enfance à l'adolescence

DERNIERES PLACES

PARIS, LES 8, 9 & 10 OCTOBRE 2009
PALAIS DE LA MUTUALITE
www.psy-colloque-2009.org

35 conférences | 12 symposiums | 2 tables rondes | Posters numériques

THEMES

- Expressions, contextes et représentations de la violence infanto-juvénile : approches psychologiques, sociologiques, philosophiques et multidisciplinaires.
- Clinique et psychopathologie de la violence : du bébé à l'adolescent, du sujet au groupe.
- Interventions et prises en charge de la violence de l'enfant et de l'adolescent : démarches de prévention et de traitement psychologiques, éducatifs et thérapeutiques.

SCENES HUMAINES |  |  |  | 

Conférence de consensus en Psychologie 2008 – 2010

*L'examen psychologique et les utilisations
des mesures en psychologie de l'enfant*

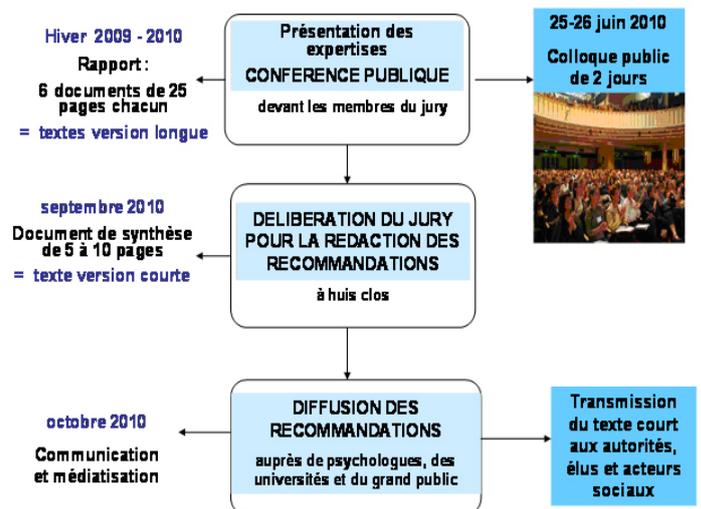
vendredi 25 et samedi 26 juin 2010

Lieu envisagé : Paris

Nombre limité de places.

Lire l'article dans le Journal des Psychologues de septembre 2009 n° 270

LES 3 TEMPS DE LA CONFERENCE DE CONSENSUS

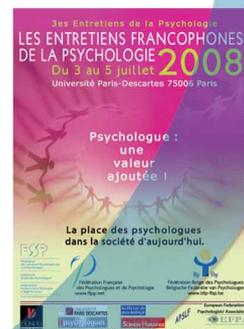
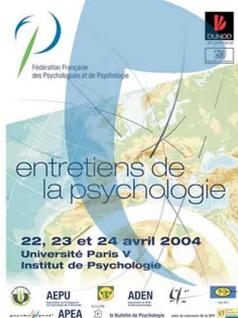


Été 2011 Évaluation de l'impact de la conférence de consensus



Les Entretiens Francophones de la Psychologie

22,23,24 avril 2010
Paris



Organisés par

La Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP) (www.psychologues-psychologie.net)
La Fédération Belge des Psychologues (FBP) (www.bfp-fbp.be)
La Fédération Suisse des Psychologues (FSP) (www.psychologie.ch)

Après les éditions de 2004, 2006 et 2008,
les Entretiens de la Psychologie de 2010 porteront essentiellement sur la formation continue des psychologues, à travers 4 secteurs d'activité :
Clinique-Santé Education Travail Justice-Social
et des apports transversaux

Objectif principal : offrir un espace d'actualisation des connaissances.

Qu'y a-t-il de nouveau dans mon domaine d'activité ?

4 conférences plénières

Marie SANTIAGO - Agnès FLORIN - Yves CLOT - Michel-Louis ROUQUETTE

De quoi ai-je besoin pour exercer mon métier dans ce domaine ?

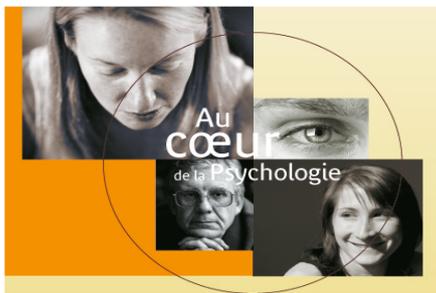
12 symposiums - 32 ateliers

Réflexions, débats et actualités

8 tables rondes et échanges

Cette année, des ateliers dédiés pour les étudiants et jeunes collègues

Avec toujours : le Salon de la Psychologie



2009

DEMANDE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE à la FFPP

Compléter ou cocher les cases vous concernant



NOM PRÉNOM

ADRESSE PERSONNELLE

ADRESSE PROFESSIONNELLE COMPLÈTE

E-MAIL CONFIRMATION E-MAIL

TÉL. PERSONNEL PROFESSIONNEL

ANNÉE DE NAISSANCE

QUELLE EST VOTRE SITUATION ?

- | | | |
|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Salaré | <input type="checkbox"/> Exercice libéral | <input type="checkbox"/> Activité mixte |
| <input type="checkbox"/> Etudiant | <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi | <input type="checkbox"/> Retraité |

DÉCRIVEZ VOTRE ACTIVITÉ EN QUELQUES MOTS SIGNIFICATIFS :

Ex: FPH Tps plein Cancérologie ou CMPP tps partiel Enfants, ados, Adultes ou FPE Enseignant chercheur MCF tps plein ou Etudiant
M1 Enfance et Adolescence Paris 5 - etc :

Pièces à fournir :

- 1) Copie de l'attestation ADELLA défaut copies des diplômes ouvrant droit au titre (le seul DESS ne suffit pas)
- 2) Chèque de cotisation établi à l'ordre de "Fédération Française des Psychologues et de Psychologie" pour un montant de :

Tarif 1ère adhésion (1er jan au 31 déc.08)	67 €
Tarif 1ère adhésion Retraité (1er jan au 31 déc.08)	42 €
Tarif Psychologues non imposables et Etudiant (Master 1 ou 2, Doctorant) (1er jan au 31 déc.08) (sur justificatif) ..	35 €
Adhésion 15 mois (1er oct. 08 au 31 déc. 09)	102 €
+ Cotisation de soutien (facultatif)	52 €

Date et signature :

Bulletin à retourner avec votre chèque à l'adresse ci-dessous



Bureaux : 71 av Edouard Vaillant 92774 Boulogne-Billancourt cedex.
Tél : 01 55 20 54 29
www.psychologues-psychologies.net / siege@ffpp.net



Membre fondateur de l'EFPA
14 Nations et membre des
Associations de Psychologues



Membre fondateur de l'FFP
Établissement d'adhésion de 1965