

Fédérer

Le Bulletin des Psychologues et de la Psychologie

Bulletin d'information gratuit - Fédérer numéro 68 - mars 2013

Numéro 68 - mars 2013

**Réaction aux propositions sur la loi
d'orientation et de refondation de l'école
publique**

**De l'OMS aux exigences de cotation CIM 10,
nous ne sommes pas dupes !**

PROTECT - Un projet européen

**Espaces Rencontres : les Ministères
réglementent**



Fédération Française
des Psychologues et de Psychologie

Sommaire

Editorial	3
Un congrès, des orientations aux actes - Benoît Schneider	3
Régions	4
Ile de France, Pays de la Loire, Lorraine & Limousin	4
Associations	8
Journée d'hiver de l'AEP	8
Articles	10
PROTECT - Un projet européen	10
La déontologie	16
Brèves	17
Espaces Rencontres : les Ministères réglementent	17
Ecole, Sexe et vidéo	18
Réaction aux propositions sur la loi d'orientation et de refondation de l'école publique	20
Lettre ouverte de l'AFPEN	20
De l'OMS aux exigences de cotation CIM 10, nous ne sommes pas dupes !	21
Formation	24
Psychologues en exercice libéral	24
Manifestations professionnelles	25
European Congress of Psychology	25
Congrès International de Psychologie Appliquée	25
Tribune libre	26
L'Agenda de la FFPP	26
La Librairie	27

Directeur de la publication : Benoît Schneider

Rédacteur en chef & Secrétaire de Rédaction : Céline Thiétry

Comité de rédaction :

Sylvain Allain de Rantère, Véronique Griffiths, Madeleine Le Garff, Daniel Le Garff, Gladys Mondière & Karin Teepe.

Photos : Hélène Ricaud-Droisy, National Geographic.

Fédération Française des Psychologues et de Psychologie

Siège social : 77 Rue Decaen, Hall 10 - 75 012 Paris

Bureaux : 71 Avenue Édouard Vaillant - 92 774 Boulogne - Billancourt Cedex

Tél : 01 55 20 54 29 - Fax : 01.55.20.54.01 - e-mail : siege@ffpp.net

Web : www.psychologues-psychologie.net

N° ISSN : 1961-9707



Un congrès, des orientations aux actes

En janvier 2013 a eu lieu le Congrès de la FFPP dont les motions d'orientation ont été largement diffusées et sont disponibles sur le site de la FFPP.

Leurs formulations peuvent apparaître parfois généralistes, voire abstraites, mais elles constituent les lignes directrices qui guident l'activité du nouveau bureau fédéral en lien avec les chargés de mission.

Essayons de dégager quelques lignes d'action qui vont concrétiser nos choix en engageant les mois à venir. Les années qui ont marqué le mandat passé ont été fortement ponctuées par un travail structurel qui a permis de consolider la place de la FFPP au regard de ses missions (cadre de la réflexion sur la déontologie, titre de psychologue, Europsy, travail de coordination avec nos partenaires associatifs et syndicaux, liens avec les institutions). Cette phase nécessaire a pu parfois apparaître souvent éloignée des préoccupations des psychologues « de terrain ». Le travail qui s'annonce s'appuie sur ses bases, mais il s'agit sans doute de « fédérer » avec une sensibilité nouvelle plus proche des attentes.

Prenons d'abord trois exemples : parmi les psychologues « institutionnalisés », dont il s'agit d'étayer le cadre de travail ; parmi les psychologues « non visibilisés », dont il s'agit de soutenir le cadre de reconnaissance ; en étant attentifs aux psychologues « en attente », qu'il s'agit d'aider dans leurs démarches.

Pour les premiers, l'année 2013 a été marquée dès ses premières semaines par l'organisation à Lille d'une journée nationale consacrée à l'évolution statutaire des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière (cf. Editorial de Fédérer n°67), journée dont les actes seront prochainement publiés et dont l'action va se prolonger.

Pour les seconds, la « psychologie du trafic » a une assise solide en Europe, elle est enjeu d'importance pour les usagers et les psychologues, tout en restant en France méconnue. Les nombreux psychologues qui exercent dans le champ en France sont le plus souvent dispersés et isolés. Nous préparons une action pour y remédier.

Pour les troisièmes, la question des rapports entre la formation et l'emploi reste une problématique majeure et donc un point d'articulation essentiel du

travail nécessaire entre universitaires et praticiens. Si le contexte socio-économique ne peut favoriser une situation difficile de longue date pour l'accès à l'emploi, les outils pour orienter la réflexion et pour soutenir l'accès à la profession des jeunes psychologues font défaut : c'est en ce sens que le projet de création d'un Observatoire de l'emploi prend tout son sens.

Sans doute aux catégories de psychologues mentionnées, faudrait-il ajouter les psychologues en « réflexion identitaire » qui œuvrent, parfois de façon très dynamique, à se faire reconnaître tels les psychologues spécialisés en neuropsychologie ou ceux qui exercent dans le champ de la psychogérontologie : il faut penser avec eux de façon renouvelée l'articulation entre reconnaissance identitaire et positionnement politique pour la profession.

Cette approche, ici définie à partir d'espaces d'intervention ou de pratiques, doit être soutenue pour tenter d'être au plus près du terrain :

- par le travail avec les régions, grâce aux initiatives dont elles font démonstration et par la décentralisation des lieux de réflexion nationaux (journées FPH à venir, par exemple) ;
- par le travail de communication interne et externe : nos supports et outils sont à cette fin en phase de réflexion pour une restructuration prochaine.

Au-delà des préoccupations légitimes et essentielles dans les divers champs mentionnés plus haut, l'avenir sera aussi marqué par plusieurs vecteurs : l'articulation entre titre de psychologue et formation à la psychothérapie, le travail sur la reconnaissance du code, le devenir d'Europsy comme axe de reconnaissance de la formation initiale et continue des psychologues, la réflexion sur la formation au sein de laquelle il faut promouvoir un accueil de stagiaires de qualité, l'inscription des psychologues dans l'espace européen pour ne citer là encore que quelques exemples.

La FFPP fêtera ses 10 ans cette année : cet anniversaire sera l'occasion de nourrir le débat et les orientations internes, puis de manifester plus publiquement nos choix.

Régions



Débat & Assemblée générale, 21 mars 2013

La coordination organise son Assemblée Générale :

le jeudi 21 mars 2013 prochain
à partir de 18h30
à CITHEA, 10 rue Basfroi 75011 Paris
(Métro : Ledru-Rollin ou Voltaire)

Faire vivre la coordination régionale d'Ile-De-France.

Chers adhérents franciliens des organisations membres de la FFPP, Cher(e)s collègues, Cher(e)s ami(e)s,

Le temps de l'Assemblée Générale est venu.

Après plusieurs années de présidence, Florent Léonard vient de se retirer et le choix a été fait de proposer une présidence intérimaire pour préparer ce moment important pour notre coordination qu'est notre Assemblée Générale.

Chacun d'entre vous est investi dans une association membre de la FFPP IDF afin de participer à un engagement commun sous le signe de l'échange, de l'enrichissement mutuel et de la construction en synergie.

C'est la raison pour laquelle nous faisons aujourd'hui appel à vous, à vos ressources et vos compétences qui sont les atouts indispensables pour maintenir une dynamique collective.

Nous souhaitons nous engager dans de nouveaux objectifs tels qu'une veille des plus attentives sur notre profession et ses évolutions, une dynamique d'information et de mobilisation, des rencontres régulières sur des thématiques « politiques » (ex : réglementation du Code de déontologie des psychologues) comme professionnelles et un accompagnement en ateliers et interventions. Mais nous voulons nous enrichir de toutes vos idées et initiatives, aussi votre présence au sein de la FFPP IDF est-elle essentielle.

Nous savons que l'engagement au-delà de vos associations n'est pas tâche aisée. Pourtant, cette dynamique démocratique où chacune de nos spécificités professionnelles doit avoir sa place est un élément central pour défendre notre profession et garantir sa reconnaissance.

Dans ce contexte, nous vous proposons de nous rejoindre, pour faire de la FFPP IDF une réalité et ainsi la faire vivre.

Nous sommes à votre disposition et souhaitons en particulier vous rencontrer lors de notre Assemblée Générale qui se déroulera le jeudi 21 mars 2013 afin de réfléchir, avec vous, à ce nouveau mode d'organisation, de co-gestion et co-construction.

Nous attendons vos propositions et vos idées.

Nous avons besoins de vous et de vos engagements à nos côtés.

Nous comptons sur vous.

Caroline BACLET-ROUSSEL
Présidente intérimaire Coordination IDF en charge de l'AG



Formation

La Coordination Régionale FFPP des Pays-de-la-Loire organise deux matinées spéciales pour les psychologues à la recherche d'emploi :

«Atelier CV et lettre de motivation» le samedi 6 avril 2013, de 9h à 12h, à l'Université de Nantes

« Atelier entretien d'embauche » le samedi 8 juin 2013, de 9h à 12h, à l'Université de Nantes

Pour y participer, merci de vous inscrire en nous envoyant un mail à l'adresse suivante : paysdelaloire@ffpp.net

ATTENTION le nombre de places est limité !

Gratuit pour les adhérents FFPP / 5 euros pour les non adhérents.

Journée d'étude 13 avril 2013

**Ado : Sur quel(s) lien(s) appuyer
pour que ça marche ?**

**Regards croisés pour y voir
plus clair**

Le 13 avril 2013 à l'Université de Lorraine -
site de Nancy 2

«L'adolescent, cet obscur sujet à saisir...

D'abord parce qu'il vient taper dans nos limites. Parce qu'il les pousse. Parce qu'il nous repousse bien souvent.

Cette journée d'étude offrira un temps d'échange, de croisement, et de décentration du regard, pour mieux cerner certains enjeux de l'adolescence.

Nous tenterons de nous recentrer sur le lien, cet obscur objet à définir...

Car l'adolescent a besoin de se dessaisir de ses anciennes attaches afin de pouvoir réinventer son rapport à l'autre, au monde et à lui-même.

Des professionnels de différents horizons et champs d'expertise vont exposer leur vision du lien et partager leurs outils.

Parce que, bien au-delà de la théorie, l'adolescent nous pousse aussi à créer des modalités de rencontres innovantes.

Au Programme ?

La «crise» d'ado et les rites de passages replacés dans un contexte culturel qu'il convient d'interroger.

...Et puis la question de la distance entre l'ado et sa famille : quelle place pour nous ?

...Et le psychologue qui se déplace : pour aller vers quelle demande ?

...Et quand la demande est en panne ?



...Et quand l'ado décroche : comment se crée la rencontre ?

...Et quand les rencontres se démultiplient : trop de liens ne tuent-ils pas la relation ?»

Tarifs : Gratuit pour les adhérents FFPP
17 euros pour les étudiants, chômeurs et non imposables

35 euros en inscription individuelle

70 euros en formation continue

Interventions :

À 9h00. Introduction de la Journée, par Benoît Schneider, Président de la FFPP & Virginie Tschomodanov, Présidente de la Coordination Régionale Lorraine de la FFPP.

Suivie d'une introduction sur le thème de la Journée par Olivier Douville, psychanalyste et anthropologue, Maître de Conférences à l'Université Paris 7 (Diderot)

À 10h00

- Emilie Houpert, éducatrice & Virginie Semard, psychologue. ASE de Nancy Ouest. La juste distance de l'ado et sa famille : les

tissages de l'enveloppe partenariale au maillage psychique.

- Yannick Piccardi, psychologue au CMP de Verdun. Aller à la rencontre des adolescents non-demandeurs de soins : intervention contextuelle et analyse systémique.

À 11h30

- Manuel Rodrigues-Martins, psychanalyste et Maître de Conférences en Sciences de l'Éducation, Université de Lorraine. De l'intérêt des pannes pour redémarrer...Le stage et l'alternance comme dépanneur du rite de passage ?

- Patricia Betting, psychologue en SETMO (PJJ) & Florence Tonus-Patriciola, CPE au Lycée de la Communication (Metz). L'autorité versus autoritarisme. Les conditions de la rencontre.

À 14h00

- Michel Monzel, coordinateur du service «En amont» CSAPA Les Wads de Metz (CMSEA). Le théâtre-forum. Joindre la parole aux actes.

- Yann Valleur, psychologue, thérapeute et responsable des soins ; Marie Foucaud, psychologue, thérapeute et Chef de service. Centre Inrerm'aide (Paris). Bruno Zilberg, Directeur général de l'Association Cithéa. Lien thérapeutique et addiction.

À 15h30

- Jean-Pierre Vidit, psychologue clinicien, psychanalyste (Metz). Comment construire du lien lorsque les liens sont attaqués? A propos d'un travail de groupe avec des adolescents psychopathes.

- Olivier Douville, psychanalyste, anthropologue et Maître de Conférences, Paris 7 (Diderot). L'adolescence nécessite-elle une ritualité ?

La plaquette et le bulletin d'inscription sont à demander à lorraineffpp@gmail.com ou disponibles sur le site de la FFPP (Onglet Région/Lorraine/Conférences).



La coordination Limousin poursuit son chemin...

L'assemblée générale s'est tenue le 5 février 2013. Ce fut une rencontre dynamique et propice aux échanges sur les désirs et attentes des personnes présentes.

Il a été question de la remise en place de Groupes d'Analyse des Pratiques, de la place possible de la FFPP dans des dispositifs d'intervision, de l'organisation de « cafés psycho », de conférences...autant de chantiers à ouvrir...

A l'issue de la réunion, la composition du bureau s'est vue modifiée :

Nathalie Passat, Sandrine Glouton et Marie-Christine Aymard le quittent tandis que Sandra Forestier, Cassandre Généau et Marie-Claude Guette-Marty le rejoignent.

Les rôles se répartissent donc ainsi :

- Juliette Aslanian et Sophie Farout Liamine partagent la co-présidence ;
- Célia Jérémie-Riffaud assure la trésorerie ;
- Sandra Forestier assure le secrétariat avec le soutien de Marie-Claude Guette-Marty ;
- Sylvie Dauriac et Cassandre Généau sont membres.

La coordination est donc en transition. Sa présidente Sylvie Dauriac quitte ses fonctions, mais souhaite – et cela est précieux – continuer à aider le bureau dans ses divers projets et dans le lien avec le national. Marie-Claude Guette Marty, qui a fait partie du bureau dans le passé, va elle aussi pouvoir nous faire profiter de son expérience au niveau régional et national.

La diversité des membres du bureau, tant sur le plan de leur secteur d'activité, que de leur âge ou de leurs compétences associatives, devrait permettre la mise en œuvre de projets intéressants, dont l'objectif reste avant tout de susciter la rencontre et l'échange entre professionnels !

Sophie Farout Liamine et Juliette Aslanian
Co-présidentes Coordination Limousin.

Conférence du 22 avril 2013 Le Mythe de la maladie d'Alzheimer

Argumentaire

Le mythe de la maladie d'Alzheimer : pour une autre approche du vieillissement cérébral et cognitif.

Contrairement à ce que postule le modèle biomédical dominant, la «maladie d'Alzheimer» ne constitue pas une entité homogène et ses frontières avec le vieillissement dit normal et les autres «démences neurodégénératives» ne sont pas clairement définies. Différents facteurs sociaux et culturels ont contribué au développement et à l'amplification de ce mythe. Par ailleurs, des données de plus en plus nombreuses et convaincantes appuient une conception du vieillissement cérébral/cognitif en tant que continuum, dont les différentes expressions plus ou moins problématiques sont déterminées par des facteurs multiples (génétiques, biomédicaux, psychologiques, environnementaux, éducatifs, sociaux et culturels), intervenant tout au long de la vie. Cette approche du vieillissement conduit à une autre manière de concevoir les pratiques d'évaluation et d'intervention auprès des personnes âgées présentant des problèmes cognitifs et fonctionnels. Il apparaît également indispensable de changer de culture dans les structures d'hébergement à long terme, en passant d'une approche focalisée sur les aspects médicaux à une approche centrée sur la personne.

Martial Van Der Linden

Vice-doyen de la faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'université de Genève. Martial Van Der Linden est docteur en psychologie et professeur aux universités de Genève et de Liège. Il dirige à Genève et à Liège un groupe de recherche (respectivement l'unité de Psychopathologie et Neuropsychologie Cognitive et le Secteur de Psychopathologie Cognitive) spécialisé dans l'étude des troubles cognitifs et émotionnels. Il est responsable à Genève d'une consultation consacrée à l'évaluation et à la prise en charge des troubles émotionnels. Il est également membre du pôle suisse de recherche national (PRN) en Sciences affectives. Ses intérêts de recherche concernent notamment le fonctionnement de la mémoire dans ses relations avec l'identité et les émotions, ainsi que la contribution des dysfonctionnements cognitifs au développement et au maintien de certains états psychopathologiques.



Le Mythe de la maladie d'Alzheimer :
pour une autre approche du vieillissement
cérébral et cognitif

Conférence de **Martial Van der Linden**
organisée par la Coordination FFPP Limousin
Pour tout professionnel exerçant auprès de personnes âgées

22 Avril 2013 à 20h30
Auditorium de CHEOPS
Rue de l'ancienne école normale d'instituteurs
87000 Limoges

Entrée : 5€
Gratuit pour les adhérents

Merci de confirmer votre présence
Avant le 31 Mars 2013
Par mail à ffpp.limousin@gmail.com
Par téléphone au 06.19.86.00.97

Fédération Française
des Psychologues et de Psychologie
Membre honoraire de l'EFPA

efpa
European Federation
of Psychologists

Associations

Journée d'hiver de l'AEPU

Lille, 8 et 9 février 2013

L'AEPU a rassemblé des universitaires et des praticiens à deux journées d'étude et de réflexion autour de questions d'éthique et de déontologie

L'ETHIQUE DE LA RECHERCHE EN PSYCHOLOGIE EN QUESTION

La première journée était consacrée à l'éthique de la recherche et plus particulièrement à une réflexion sur les nouveaux dispositifs législatifs relatifs aux « recherches impliquant la personne humaine ». La loi Jardé (loi n° 2012-300) adoptée le 5 mars 2012 vient remplacer la loi Huriot-Serusclet qui encadrait depuis 1988 la recherche bio-médicale. Ce nouveau texte législatif, qui entrera en vigueur après l'adoption des décrets d'application, a une visée beaucoup plus large que la loi Huriot-Serusclet puisqu'il concerne non seulement les recherches dites interventionnelles mais également les recherches non interventionnelles. Si, comme tout le laisse à penser, la loi Jardé concerne les travaux de recherche en sciences humaines et sociales, tous les projets de recherche de ces disciplines devront désormais être soumis à l'approbation d'un Comité de Protection des Personnes.

Un exposé très riche d'Anne-Sophie Brun-Wauthier et Géraldine Vial (Maîtres en Conférences en Droit, Université de Grenoble) a introduit la journée en situant le contexte historique et international du contrôle des protocoles de recherche depuis le code de Nuremberg à l'issue de la seconde guerre mondiale. Leur intervention ouvre également le débat sur l'intérêt et l'apport pour les équipes de recherche en sciences humaines et sociales des comités d'éthique au sein même des universités. Pascale Planche (Professeur de Psychologie, Université de Brest, Présidente de la commission recherche de l'AEPU) a ensuite exposé les points essentiels de la loi Jardé en insistant sur ses probables incidences sur la conduite de travaux de recherche en psychologie dès l'instant que

Marie-Claude Mietkiewicz & Benoit Schneider
tous les projets devraient être soumis aux CPP. Elle souligne également que le promoteur de la recherche n'est plus nécessairement un médecin (/ loi Huriot-Serusclet) et mentionne que la répartition des dossiers auprès des CPP s'effectuera aléatoirement sur l'ensemble du territoire et non régionalement comme c'est le cas aujourd'hui.

L'intervention d'Elisabeth Frija-Orvoen (Médecin, Présidente de la Conférence Nationale des CPP) sur les nouveaux modes de fonctionnement des CPP précisera cette distribution centralisée des dossiers et insistera sur le fait que les CPP n'auront pas plus qu'auparavant à se prononcer sur la qualité scientifique des dossiers mais uniquement sur les aspects éthiques de la recherche. L'échange avec la salle fait apparaître très clairement que Madame Frija-Orvoen découvre quel nombre de projets devraient être déposés chaque année pour permettre aux thésards mais aussi aux étudiants de M1 et de M2 de psychologie de mener à bien la réalisation de leurs mémoires et les travaux de recherche que cela impose. Il semble très important d'alimenter la réflexion sur ce point et de lui transmettre des données, ainsi qu'elle le suggère, assez rapidement, afin que les rédacteurs des décrets d'application disposent de ces informations.

LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PSYCHOLOGUES ET L'ENSEIGNEMENT DE LA DEONTOLOGIE

L'article 34 du code de déontologie des psychologues, dans sa version actualisée de février 2012, met l'accent sur la nécessité de développer la réflexion sur les questions éthiques et déontologiques liées aux différentes pratiques des psychologues. Il s'agit donc d'avancer dans la réflexion sur les moyens à mettre en

œuvre pour répondre à cette recommandation: comment, au-delà de la diffusion du code de déontologie, promouvoir une réflexion sur ses principes et leurs articulations aux pratiques des psychologues ? Dans ce contexte, la dimension formative a une importance majeure comme l'a rappelé Benoît Schneider, président de la FFPP en introduction (cf. Intervention 30 in Débat [1]).

Cette réflexion a été stimulée par la présentation d'une diversité d'expériences d'enseignements et de pratiques pédagogiques à l'université à différents niveaux de cursus.

Marie-Claude Mietkiewicz, (Maître de Conférences HDR en psychologie à l'Université de Lorraine) et Benoît Schneider (Professeur en Psychologie à l'Université de Lorraine) ont proposé une analyse de traitement de la déontologie dans les rapports de stage des étudiants de master 1. Marianne Jover (Maître de Conférences à Aix en Provence, représentant l'équipe pédagogique spécialisée sur les questions d'enseignement de la déontologie) a tenté de formaliser la conception des enseignements d'éthique et de déontologie en licence et dans les masters de psychologie à l'Université d'Aix Marseille (« le commun, le spécifique et l'identité des psychologues »). Silke Schauder (Professeur de psychologie à Amiens et à Paris 8) a mis en perspective les défis posés

par l'enseignement de la déontologie dans les dispositifs d'enseignement à distance en psychologie proposés par l'université de Paris 8. Patrick Cohen (psychologue et ancien président de la CNCDP) a témoigné de son expérience d'enseignement de la déontologie en tant que praticien. Enfin Anne-Marie Fontaine (Maître de Conférences honoraire à Paris Ouest la Défense et ancien membre de la CNCDP) a présenté les ressources pédagogiques que recèle le site web de la CNCDP grâce à l'important travail d'indexation des avis produits par la commission, travail auquel elle a grandement contribué. Les expériences rapportées par les intervenants ont d'ailleurs conduit au constat d'une large utilisation de ces ressources.

La richesse des productions et des échanges ont abouti au projet d'élaboration d'un ouvrage dont la structuration de conception est en œuvre et dont le contenu s'élargira à d'autres contributions. Mais ces échanges permettent d'envisager également, dans chacun des deux registres travaillés au cours de ces deux journées, la mise en réseau de référents spécialisés au sein des universités et dans le champ professionnel.

[1] <http://www.codededeontologiedespsychologues.fr>



PROTECT Un projet européen

Utilisation d'un Questionnaire pour le dépistage d'états de stress post-traumatique sévères

Karin TEEPE

Le travail en consultation psychologique spécialisée post-traumatique avec des patients victimes de tortures, de violences d'État ou d'atteintes aux Droits de l'Homme, fait surgir rapidement un certain nombre de difficultés. Celles-ci sont de l'ordre du paradoxe, au sens où Gregory Bateson le définit : un paradoxe existe, lorsqu'une première proposition est énoncée, qui est reconnue comme vraie ; une deuxième est énoncée, diamétralement opposée à la première, et également reconnue comme étant vraie ; le sujet qui est confronté aux deux propositions est concerné par elles au premier chef et ne peut donc s'y soustraire ; mais il ne peut pas non plus parler de leur contradiction, il ne peut pas, comme le dit Bateson, métacommuniquer sur leur caractère paradoxal. Il est donc pris dans la nasse.

Le premier paradoxe concerne le récit des événements traumatiques subis, cause de la consultation psychologique. Faut-il évoquer les événements qui ont traumatisé le patient, et si oui, sous quelle forme ? Pour les patients, ne pas trouver d'interlocuteur pour lui faire part de l'état dans lequel la torture les a projetés, ne pas trouver quelqu'un à qui parler de ce qui est de l'ordre de l'inimaginable et les renvoie sans cesse à cet insupportable. Mais évoquer ces événements comporte également le risque d'une nouvelle plongée du patient au cœur des violences subies, « comme s'il y était à nouveau », avec une nouvelle traversée des douleurs, des affects d'impuissance, d'humiliation et de honte, de peur de la mort. Les patients redoutent ce type de reviviscences, de « flash-back » qui les épuisent et les laissent à chaque fois avec un sentiment « de ne jamais pouvoir s'en sortir », de ne plus avoir d'avenir.

Le risque est donc réel que l'évocation des souvenirs traumatiques fasse empirer l'état de souffrance du patient et qu'il aille plus mal à la

fin de la séance, que lorsqu'il est arrivé.

Les consultations psychologiques sont alors perçues comme contreproductives, et le patient y met alors souvent fin de son propre chef, estimant n'avoir rien à y gagner.

Mais pour les patients, au-delà des consultations, et au quotidien, la problématique du surgissement des souvenirs traumatiques et les efforts pour les éviter constituent un combat continu. Ils organisent leur vie autour de mécanismes de défense contre ces plongées dans l'abîme. Ce sont des stratégies qui restent largement tuées par les patients, qu'ils n'identifient en outre pas forcément comme telles, et qui sont très coûteuses en énergie vitale, freinant les sujets dans beaucoup de domaines de la vie. Elles les enferment notamment dans leur « bulle », leur univers, et provoquent un repli sur soi, un retrait des autres et de la famille, font surgir des difficultés de communication ou un apparent désintérêt pour les choses de la vie, provoquent des accès de panique incontrôlables et peuvent rendre les patients agressifs.

La difficulté d'aborder de front les traumatismes est ainsi manifeste. Néanmoins, dans le même mouvement, il devient difficile en séance d'évoquer d'autres thématiques, qui sont comme tenues à distance à travers le mouvement défensif du patient contre les traumatismes.

La torture - qui tue le plus souvent sa victime, il faut le rappeler - vise à briser la personnalité de la personne qui y est soumise. Il n'est donc pas étonnant que les récits de sévices, particulièrement lorsqu'ils sont faits dans un mouvement de flash-back - s'accompagnent de divers phénomènes de dépersonnalisation et peuvent facilement prendre un caractère atone, uniforme, voire stéréotypé, d'où il est quasiment impossible d'extraire une individualité. Ces moments paralysent les

patients, et se transmettent également à leurs interlocuteurs, comme s'ils étaient à leur tour gagnés – contaminés ? – par la terreur que la torture inspire.

Cette lutte sourde du patient, qui est confronté au quotidien aux effets des traumatismes, évite d'en parler et est absorbé par ses tentatives de les repousser, rejaillit évidemment sur l'entourage. Ce poids repose incontestablement d'abord sur les membres de la famille, mais également sur les professionnels qui mettent en œuvre l'accueil des demandeurs d'asile et un accompagnement social et administratif, essentiellement les C.A.D.A. (Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile) qui offrent des possibilités d'hébergement en structures collectives ou individuelles.

Le premier auteur qui décrit de manière précise des séances thérapeutiques comportant des récits d'événements traumatiques et les phénomènes émotifs qui les accompagnent était le psychanalyste Sandor Ferenczi. Ses descriptions sont caractéristiques et gardent toute leur actualité aujourd'hui – en raison de l'uniformité des souffrances.

Dans un même mouvement de pensée qui inspire le descriptif de la répétition « à vide » du traumatisme au cours des séances, Ferenczi a commencé à écrire sur les méthodes thérapeutiques qu'il a inventées et tentées, afin de se sortir de ce piège de la « répétition à vide » qui risque de se refermer sur le thérapeute et avec lui, son patient.

Beaucoup de choses ont été réfléchies et dites sur ces solutions qu'il a proposées, remaniées, modifiées, pour les rejeter parfois lui-même, et particulièrement sur ce qu'il a appelé « l'analyse réciproque ». Mais au fond, il s'agissait peut-être d'introduire de la vie dans un phénomène qui apparaissait comme un saisissement mortifère, car les souffrances traumatiques tendent à figer les choses, à geler les possibilités relationnelles et les mouvements internes.

Une difficulté majeure, relevée par Ferenczi et qui est d'ailleurs devenue son point d'ancrage pour motiver ses « techniques actives » de la psychanalyse, est la nécessité de se situer du côté du patient. De fait, le souvenir du trauma qui hante le patient, et sa force d'attraction auront

vite fait d'identifier le thérapeute du côté du tortionnaire. Et il est vrai que la séance se prête aisément à l'identification avec le « dispositif » de la torture. L'interlocuteur du patient, le thérapeute, se trouve en position de « savoir », de « pouvoir », il s'efforce de faire parler le patient, pose des questions... tout comme le tortionnaire.

La position de neutralité du praticien, remarquait déjà Ferenczi, est comprise par le patient affaibli sous les effets des violences subies, comme une froideur semblable à celle de l'agresseur, et ce parallèle peut suffire pour le catapulte à nouveau dans les scènes de violence.

La torture arrache aux victimes leur confiance en eux-mêmes et en l'autre. « Comment est-ce possible que des « êtres humains fassent cela ? » demandent beaucoup de patients à bout de souffrance. L'assise interne est cassée, la confiance de base, acquise dans l'enfance, détruite.

Le thérapeute doit donc chercher des voies ténues pour se mouvoir dans ce qui apparaît comme une catastrophe, individuelle et intime, mais dans bien des cas également sociétale, car la torture se pratique presque toujours à grande échelle, au niveau d'un pays et vise à disloquer des sociétés constituées, voire faire disparaître des populations entières.

Les soins psychologiques peuvent se déployer dans une recherche minutieuse et attentive de l'état du patient. A travers la sidération qui l'affecte, il n'identifie pas non plus les nombreuses altérations de la personnalité et de l'humeur comme étant liés à la catastrophe qu'il a subie, et il constate, atterré, de nombreux problèmes qui le gênent et fait des efforts pour en atténuer les effets, ou, honteux, tente de les dissimuler à autrui.

Les symptômes dont se plaignent les patients sont récurrents.

La capacité à dormir, d'abord. Tous les patients font état de troubles du sommeil massifs, pouvant aller jusqu'à l'impossibilité de fermer les yeux pendant des nuits entières, disant ne réussir à s'assoupir seulement en début de matinée ou au cours de la journée.

Lorsque le sommeil vient enfin, les patients redoutent des réveils en sursaut, et le surgissement d'images de terreur ou d'affects qui les empêchent définitivement de se rendormir pour la nuit. Ils rapportent également des cauchemars récurrents, qui les réveillent et leur coupent le sommeil. Parfois, ils crient dans leur sommeil, ce qui épouvante les autres membres de la famille ou entraîne des reproches de la part de leur entourage.

Un autre symptôme prévalent est constitué par les maux de tête. Les céphalées sont très fréquentes et lancinantes, et sont décrites comme se logeant à différents endroits de la tête, accompagnés souvent par l'audition de bruits divers.

Les patients souffrent également d'autres douleurs. Lorsqu'on les renvoie pour des examens complémentaires, les constats médicaux sont fréquemment négatifs, les patients continuent néanmoins à souffrir. Cela peut entraîner une culpabilisation supplémentaire des patients, qui s'entendent opposer un « il n'y a rien » et les fait douter encore plus d'eux.

Ils souffrent également de peurs massives, pour des raisons diverses. Peur d'être dans la rue, d'y voir des hommes en uniformes, peur de la police, des militaires. Peur du regard des autres, des passants qui devineraient leur état de demandeurs d'asile, le fait qu'ils n'ont pas de papiers. Parfois, les patients font états de panique à la simple vue d'hommes en uniforme, et il n'est pas rare qu'ils cèdent au réflexe de la fuite ou se comportent de manière telle qu'ils finissent par attirer inmanquablement l'attention des policiers sur leurs attitudes « suspectes »... Or, même si le tableau clinique montre des correspondances avec celui de la paranoïa, les patients sont capables de donner une explication claire au sujet des contextes dans lesquels ces états de panique surgissent, et ils décrivent correctement leurs effets et leurs propres réactions.

Les patients sont également taraudés par des sentiments de culpabilité et de honte massifs, allant jusqu'à s'attribuer la responsabilité des sévices subis, s'accusant d'avoir mis leur famille en danger, d'être responsables de leur situation de dépendance et de dénuement actuelle.

Dans ce contexte, l'avenir paraît bouché et sans perspective. Aussi, la perspective d'obtenir gain de cause au cours de la procédure d'asile leur apparaît comme hors de portée – indépendamment de la réelle difficulté de persuader un officier de protection ou les juges de la cours nationale du droit d'asile. Ce sentiment de découragement peut entrer en résonance avec les appréhensions des travailleurs sociaux qui connaissent la réalité des difficultés faites par l'administration aux demandeurs d'asile.

Beaucoup de patients font également état d'altération de leur humeur. Ils sont à bout, les bruits que font les enfants en jouant deviennent insupportables, et leurs cris se confondent avec ceux entendus en prison. Ils deviennent pointilleux et exigeants, voire violents avec leur conjoint. Souvent, lorsqu'ils sont interrogés sur ce point, ils disent tout leur désespoir d'en être réduits à ce comportement et disent combien ils craignent de plus être de bons parents, ou ne se reconnaissent plus...

Les traumatismes graves sont également accompagnés par le phénomène psychologique de la dissociation. Celle-ci, qui s'est installée au moment même des sévices, se trouve « convoquée » par le patient à chaque fois que les souvenirs risquent de l'envahir ou qu'il est en butte à ses pensées obsédantes. De ce fait, il s'absente à lui-même. Cela a pour conséquence qu'il oublie tout ce qui a trait à sa vie quotidienne, le café qui bout, les enfants à chercher à l'école, les rendez-vous, la station des transports en commun. Ce phénomène s'avère gênant dans la vie quotidienne, et les patients reconnaissent s'en inquiéter fortement et avoir peur « de devenir fous ». La dissociation est également à l'origine des difficultés de concentration dont ils se plaignent. Ils ont du mal à lire, à assimiler et sont inquiets de la rapidité avec laquelle ils oublient à chaque fois les cours de français auxquels ils assistent.

Bien évidemment, chaque symptôme de ce complexe renvoie à l'autre, le nourrit et contribue ainsi à enfermer le patient dans un cercle vicieux qu'il a du mal à identifier ni à attribuer à une cause externe. « La tête » finit ainsi par devenir la propre prison du patient. Ils évoquent fréquemment des pensées suicidaires, tant l'ensemble est

insupportable (cf. Pierre Duterte, préface de Robert Badinter, « TERRES INHUMAINES », JC Lattès : chap. 11 : Dissociation, distorsion et reconstruction)

Un traitement médical est nécessaire dans la plupart des cas, pour commencer à stabiliser la situation, éloigner un peu les pensées obsédantes, permettre aux patients de retrouver un peu le sommeil et trouver ainsi un minimum de repos.

Devant les difficultés des patients et l'étendue de leur barrage défensif, érigé pour se protéger de la persistance de la torture à l'intérieur d'eux-mêmes, l'entourage emboîte facilement le pas aux attitudes de défense dissociatives des patients. La méconnaissance des différentes manifestations et de l'étendue du syndrome d'état de stress post-traumatique se constate même auprès de professionnels qui sont au contact quotidien avec des demandeurs d'asile.

Or, pour augmenter les chances des patients à se reconstruire, il est important que l'ensemble de l'entourage puisse porter attention à leur état, comprendre la signification de leurs attitudes parfois étranges et y réagir de manière adaptée.

Dans un premier temps, la réflexion au sujet des possibilités d'amélioration de l'identification de l'état psychologique des demandeurs d'asile a poussé le Centre de Soins Parcours d'Exil à travailler sur un questionnaire servant à repérer les manifestations de l'état de stress post-traumatique.

Sur un financement d'un projet du Fonds Social Européen, et sous l'impulsion du Médecin-Directeur du Centre, Pierre Duterte, et d'Hélène de Rengervé, Directrice Administrative, un premier questionnaire a été élaboré au cours d'une collaboration régulière – une recherche-action - avec les personnels d'abord de quatre, ensuite de trente CADA (Centres d'accueil pour demandeurs d'Asile, il en existe un au moins dans chaque département). C'est devenu un questionnaire relativement volumineux. Il comporte une trentaine de questions, aborde l'ensemble des thématiques mentionnées et exige environ une heure d'entretien, ce qui est possible dans le cadre d'un séjour relativement

apaisé et sécurisé comme l'est le CADA, et correspond à l'investissement en temps que peut y consacrer un travailleur social dans ces structures.

La particularité du questionnaire est de ne comporter aucune question au sujet des souffrances que l'interviewé a dû subir. À aucun moment, il n'est sollicité pour effectuer un récit des traumatismes, et d'ailleurs, les intervieweurs ont consigné de l'arrêter, lorsqu'ils constatent que leur interlocuteur commence à leur raconter les mauvais traitements ou les sévices subis.

À travers ce questionnaire, il s'agit de donner aux résidents et aux travailleurs sociaux des clés pour évaluer ensemble l'état de santé psychologique du résident, ainsi que l'intérêt ou la nécessité d'une orientation vers des soins médicaux et psychologiques adaptés.

Ce document est à la disposition des lecteurs intéressés ; il peut être réclamé au Centre de Soins Parcours d'Exil, sur demande écrite ou téléphonique. (1)

Le questionnaire est actuellement utilisé dans les CADA qui participent au projet de recherche-action et a pu être identifié comme participant à la recherche d'un bien-être psychologique des résidents. L'entretien permet, tant à l'intervieweur qu'à l'interviewé, de prendre conscience de l'ensemble des symptômes qui affectent le résident au quotidien, plutôt que de se focaliser sur un ou deux aspects de la problématique. L'utilisation du questionnaire provoque fréquemment un effet de soulagement pour les résidents qui disent enfin se sentir compris par leur interlocuteur ; pour le travailleur social, il fournit un canevas pour proposer un accompagnement médical ou psychologique.

La recherche-action a mis en évidence un autre fait. Le questionnaire, en mettant en évidence l'aspect multifactoriel de l'état de stress post-traumatique, amène une prise de conscience de quelque chose qui est perçu comme une donnée nouvelle et crée pour ainsi dire un « objet psychique » nouveau.

Du côté de la personne affectée, le soulagement de pouvoir donner un sens à des attitudes qui leur restaient auparavant incompréhensibles est notable. Du côté des

professionnels, cela suscite fréquemment un désarroi : une prise de conscience de l'absence de structures spécialisées pour répondre aux besoins nouvellement identifiés, et la nécessité de construire des réponses et des partenariats nouveaux.

Le travail en lien avec le questionnaire a mis en évidence un autre phénomène : la nécessité de formations spécifiques des professionnels. En effet, autant, le questionnaire est bien accepté par les personnes à qui il est proposé, autant les professionnels se demandent s'ils sont légitimés à poser des questions ayant trait à l'intimité des personnes pour lesquels ils ont néanmoins une responsabilité de prise en charge ou d'accompagnement, s'interrogent sur les risques d'une décompensation et font état de leur crainte de n'avoir rien à proposer aux demandeurs d'asile en cas d'identification de souffrances psychologiques intenses chez l'interviewé.

L'utilisation du questionnaire s'accompagne donc de préférence d'une formation destinée à informer les interviewers sur les traumatismes et spécifiquement sur la torture, les manifestations du PTSD, les réactions habituelles à la passation, les risques éventuels, les réseaux de soutien possibles.

Partant des constats réunis sur la base de ce questionnaire, un projet financé par l'UE a permis de réunir 6 partenaires européens, principalement des centres de soins spécialisés dans le traitement des états de stress post-

traumatiques consécutifs à des persécutions politiques et tortures. Le projet a consisté en un relevé initial de l'existant pour l'identification de l'état de stress post-traumatique et des instruments ou méthodes utilisées et de proposer un nouveau questionnaire développé à partir du premier en vue d'une utilisation à un stade précoce de la procédure d'accueil et d'examen de la demande d'asile (concrètement à l'arrivée aux frontières, ou lors de l'enregistrement des demandes).

En France, l'enregistrement des demandes se produit essentiellement dans des « plateformes d'accueil » qui peuvent enregistrer jusqu'à 1000 personnes en un mois. Il faut donc envisager d'apporter des réponses et une gestion d'un important flux de personnes, ce qui signifie qu'un traitement individualisé ne peut avoir sa place à cet endroit. - Néanmoins, la protection de personnes vulnérables arrivant sur le sol européen, en raison de leur état (grossesse, jeunes enfants, handicap, personnes âgées) ou de persécutions et tortures subies est une obligation légale faite aux États Membres de l'Union Européenne, et une identification précoce permet une orientation adaptée, un raccourcissement des procédures et de meilleures chances de rétablissement pour les personnes affectées.

PROTECT est la rédaction d'un nouveau questionnaire, beaucoup plus court, nécessitant un temps d'entretien très réduit (20mn environ), adapté à une utilisation pour un nombre important d'utilisateurs, sans qu'il ne se crée de relation



personnalisée entre l'interviewer et l'interviewé. Il comporte 10 questions caractéristiques des aspects du PTSD et est facile à coter en risque faible, moyen et élevé. En cas de risque élevé, ce questionnaire constitue la base d'une proposition d'orientation vers des soins de santé afin d'effectuer un diagnostic et proposer des traitements le cas échéant.

Il s'est avéré qu'en dehors des Pays-Bas, aucun pays n'avait adopté d'instrument systématisé pour détecter un éventuel état de stress post-traumatique, malgré l'obligation faite aux États Membres de l'UE d'assurer accueil et soins adaptés aux personnes vulnérables, spécifiquement à la suite d'atteintes aux Droits de l'Homme. – L'usage, aux Pays-Bas, du questionnaire officiellement en vigueur, a permis de constater une meilleure identification des personnes vulnérables, la possibilité de mise en place de traitements adéquats, un raccourcissement des délais de traitement de la procédure administrative et judiciaire, avec notamment une réduction des procédures en appel. Le questionnaire contribue ainsi à une amélioration de la santé des demandeurs d'asile et représente une économie pour les finances de l'état néerlandais.

La Belgique a développé un protocole de traitement pour les personnes porteuses de PTSE, mais non de détection de celui-ci. Quant aux autres pays, l'identification de l'état de stress post-traumatique repose entièrement sur l'évaluation individuelle effectuée par les médecins et psychologues.

L'utilisation du questionnaire PROTECT a révélé des phénomènes tout à fait analogues à ceux soulevés par le recherche-action en partenariat avec les CADA. L'absence d'instruments spécifiques de détection de l'état de stress post-traumatique des demandeurs d'asile entraîne presque automatiquement, dès lors que les questionnaires mettent en lumière l'existence d'un groupe à haut risque, une prise de conscience chez les professionnels au contact avec cette population et entraîne le constat de l'absence de réponses ou de structures spécifiques. En termes de résultats d'ailleurs, un groupe de 25% à haut risque a été identifié à travers les pays participant au projet,

avec des variations mineures.

Le besoin de formation pour les personnes étant appelées à effectuer les passations s'est fait rapidement sentir dans le cas du projet PROTECT. De ce fait, le Centre de Soins Parcours d'Exil est actuellement en train de conduire un deuxième projet européen avec un nombre de partenaires élargi, destiné à promouvoir l'utilisation du questionnaire, de former le personnel et de mener un travail d'information auprès des autorités pour que le questionnaire puisse faire partie des outils officiels en vue de la procédure d'examen administratif et judiciaire de la demande d'asile.

Tout comme le questionnaire de la recherche-action, le questionnaire PROTECT est à la disposition des lecteurs intéressés et peut être réclamé en s'adressant au Centre de Soins Parcours d'Exil ou via un site spécifique, PROTECT, qui a été ouvert afin d'informer sur le projet et ses avancées, permettre le téléchargement du questionnaire, ou répondre à toute question en lien avec le projet. Un site spécifique <http://protect-able.eu> vient d'être créé.

Et que devient le travail du thérapeute en centre de soins spécialisés, dans tout cela ? Il s'inscrit en accord avec les missions de l'Association Parcours d'Exil, qui rappellent la triple nécessité de soigner, former et informer, pour une prise en charge de qualité des patients. Il devient bien sûr beaucoup plus aisé de travailler avec des patients dont les souffrances sont entendues et prises en compte dans la mesure du possible par le personnel des CADA et son entourage.

Références:

Pierre Duterte. Terres InHumaines, 2007, JC Lattès.

Sandor Ferenczi. Confusions de langue entre l'adulte et l'enfant. Psychanalyse IV, Œuvres complètes, 1927-1933, Paris, Payot, 1982.

Site web : <http://protect-able.eu>

Pour obtenir le questionnaire par courrier :
Parcours d'Exil
12 Rue de la Fontaine au Bois
75011 Paris

Contact@parcours-exil.org
0145333174

La déontologie

Une dynamique, la consolidation de l'identité professionnelle

Marie Jeanne Robineau,
marie-jeanne.robineau@ffpp.net

Dès la reconnaissance de la place que devait occuper la psychologie et les psychologues dans le paysage français, les psychologues conscients de leur responsabilité et des limites inhérentes à leur fonction se sont donné un cadre de fonctionnement avec des règles.

Premier signe de la conscience de leur responsabilité : ce sont les psychologues eux-mêmes, indépendamment de toute structure étatique ou autres qui se sont pris en mains et qui ont décidé de mettre en forme des principes applicables à l'ensemble de la profession.

Le Code de 1961 comportait quatre ou cinq articles et c'est en 1995 dans la Charte européenne des psychologues que sont cités et développés les principes de base du Code de déontologie des psychologues.

Quatre principes constituent la Charte :

- Respect et développement du droit des personnes et de leur dignité.
- La compétence
- La responsabilité.
- La probité.

« Ces quatre principes sont fondamentaux et essentiels. Les psychologues s'engagent à respecter et développer ces principes, de s'en inspirer et de les faire connaître.

A partir de ces principes, ils règlent les rapports qu'ils entretiennent dans leur propre communauté scientifique et professionnelle et ceux qu'ils développent avec l'ensemble des autres professions. »

Cette conclusion de la Charte européenne incite les psychologues et leurs interlocuteurs (employeurs, patients, clients, usagers) à se faire mutuellement confiance, à se respecter.

Aussi, il est difficile de comprendre pourquoi certains nient l'existence même du Code de déontologie des psychologues alors que leurs règles professionnelles sont faites pour mettre à l'abri de toute psychologisation, de tout mésusage, de toute dérive et du non-respect de

la personne.

Qui peut s'insurger contre le fait que les psychologues se sont donné en toute lucidité des règles de fonctionnement et qu'ils se portent garants les uns des autres ? Qui peut s'insurger contre leur volonté de définir des règles qui caractérisent et préviennent les abus et les mésusages de la psychologie ?

La reconnaissance professionnelle du titre, la déontologie mise en forme dans leur Code sont pour leurs employeurs et leurs usagers l'assurance fondamentale de leur volonté du « respect de la personne dans sa dimension psychique ».

Nous proposons d'alimenter cette rubrique chaque mois sur « Fédérer » ou « Les Brèves de Fédérer ». Nous aborderons dans le prochain numéro de Fédérer comment le premier principe de la Charte européenne a été intégré dans le Code de déontologie des psychologues de France (1996) et comment de ce principe ont été extraits les articles du Code de mars 1996 et donc ceux de l'actualisation de février 2012.

Nous souhaitons que cette rubrique soit une incitation à s'approprier et à réfléchir ensemble à notre déontologie sans toutefois tomber dans le piège d'avoir à émettre des avis sur telle ou telle situation. Il appartient à la Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues (CNCDP) d'être saisie et de donner un avis sur une problématique de déontologie. La CNCDP peut être saisie par les psychologues, les usagers, les étudiants, les employeurs etc.

A suivre...

Devenez signataire du code de déontologie des psychologues en signant celui-ci sur Internet.

www.codededeontologiedespsychologues.fr

Les Brèves

Espaces Rencontres : les Ministères réglementent

Des professionnels bradés, la protection de l'enfance ébranlée

Bruno Zilberg

Psychologue Clinicien et Thérapeute

De nouveaux décrets apparaissent afin de réguler les interventions de professionnels dans le cadre de la protection de l'Enfance au sein d'Espace Rencontre. Une fois de plus la profession de psychologue y est totalement exclue tant par sa fonction, sa formation que par ses compétences. Soyons collectivement vigilants !

Enfin ! Deux décrets sont entrés en vigueur. L'un au 15 octobre 2012 (retrouvez le décret sur le site de la FFPP/A télécharger/Circulaires et Législations ou [en cliquant ici](#)) relatif au maintien des liens entre un enfant et un parent ou un tiers, l'autre au 27 novembre 2012 (retrouvez le décret sur le site de la FFPP/A télécharger/Circulaires et Législations ou [en cliquant ici](#)) relatif à l'exercice de droit de visite dans un espace rencontre.

Depuis de nombreuses années, les fédérations et l'ensemble des professionnels revendiquent la nécessité que les espaces rencontres soient reconnus comme des entités clairement définies dans des dispositions légales. Objectif : cesser de demander aux corps intermédiaires d'assurer un service pour les citoyens - existant légalement dans le cadre d'une décision judiciaire - sans aucune reconnaissance par l'Etat comme structure fonctionnelle.

Il est indéniable que la mise en place d'un agrément pour nos espaces rencontre est une nécessité. Il aura fallu attendre des décennies pour qu'un gouvernement se saisisse de cette question pour sortir de l'ombre des associations et des institutions travaillant au quotidien avec des enfants, des parents et donc des familles de France et d'Outre-mer.

Pourtant, un goût amer plane sur l'ensemble de ces dispositions. Elles interrogent, une fois de plus, la manière dont elles ont été pensées, la méconnaissance totale du terrain, de ce que vivent les familles dans ces espaces, des problématiques familiales comme individuelles

qu'elles soient psychiques ou psychiatriques. La question récurrente et centrale reste persistante : pourquoi prendre des dispositions sans concertation avec les espaces rencontres dans leurs diversités et spécialités ?

Il est dramatique de constater que des professions comme celles de psychologues et de médecins psychiatres, ayant le plus souvent une formation supplémentaire spécifique en Espace Rencontre, ont été soit oubliées des « publics concernés » du décret, soit confondues dans des « personnes chargées de l'accueil des familles [justifiant] d'une expérience ou d'une qualification suffisante dans le domaine des relations avec les familles et les enfants ». S'il ne s'agit en rien, ni d'opposer les professionnels ni de les mettre en concurrence, il convient de souligner que chacun d'eux ne se trouve ni à la même place, ni aux mêmes fonctions. Chaque professionnel, par la définition même de son activité, ne peut se prévaloir ni des mêmes formations ni des mêmes compétences. Leurs actions auprès des familles s'en voient forcément différentes avec des missions « espace rencontre » spécifiques. Or, le décret ne les prévoit en aucune façon.

Notre expérience de coordination et de partage entre professionnels nous démontre



dans nos interventions qu'il est impossible de prendre en charge de la même manière, dans l'indifférenciation et la confusion, conflits entre adultes, violences familiales, maltraitances, harcèlements, perversions et aliénations, maladies psychiatriques, enfants placés au domicile des parents, situations «Juges des Enfants et Aux Affaires Familiales». Il n'est pas envisageable que des enfants se retrouvent accompagnés, sans distinction de mission, par des bénévoles non spécialisés ne remettant aucun écrit ou des psychologues salariés en CDI hautement qualifiés transmettant des rapports aux magistrats. Où se trouve alors la protection de l'enfance ? Où se trouve alors la protection contre les violences faites aux personnes et notamment aux femmes dans ce contexte ? Comment discriminons-nous le niveau de danger et le niveau de besoin d'accompagnement et de prise en charge des personnes ?



Chacun d'entre nous, dans ce contexte, a, peut, et doit trouver toute sa place.

Enfin, ces décrets se dédouanent de tout financement. Effectivement, un espace rencontre coûte de l'argent. Prendre en charge, comme à CITHÉA (<http://www.cithea.org/>) par exemple, des mesures de visites médiatisées «Juges Aux affaires Familiales», par une équipes de 8 psychologues titulaires en CDI subventionnées à hauteur de 250 euros par an et par famille, coûtant en réalité 3000 euros par an et par famille, est-ce tolérable ? Est-ce tenable ? De plus, ce sont des familles reçues régulièrement, une fois tous les 15 jours, 26 fois dans une année pendant une à deux heures, le plus souvent présentées comme inquiétantes, ayant des vécus de violences importants ou montrant des troubles psychiques. Répondre à de telles responsabilités implique que nous puissions être compris dans notre travail et être envisagés autrement.

Depuis peu, la famille est repensée et prise à bras le corps dans toutes ses diversités. Les familles en souffrance et l'enfance en danger sont des spécificités qui doivent relever d'une attention de chaque instant. Ces décrets sont une base essentielle, mais ils ne sont pas suffisants pour assurer à chacun assistance et reconnaissance. Nous souhaitons faire confiance à nos Ministres de la Santé et de la Famille, afin qu'ils puissent les faire évoluer pour garantir les protections nécessaires à l'égard des personnes et les missions de chacun.

Ecole, Sexe et vidéo

Jacques GARRY,
Chargé de mission éducation FFPP

Voilà un titre bien alléchant pour un colloque qui s'est tenu à Paris le 8 février à l'amphithéâtre de la faculté de médecine rue des St Pères. L'AFPSSU (Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire) a réuni plus de 400 professionnels de la santé scolaire.

Il s'agissait de faire un bilan des actions menées depuis une dizaine d'années dans les collèges et lycées dans la mise en place d'une éducation à

la sexualité des jeunes adolescents(tes).

Accessoirement certains établissements spécialisés pour des adolescents handicapés ont aussi fait part de leurs travaux.

Le contenu des interventions était souvent très intéressant et montrait bien l'évolution de la problématique d'information auprès des jeunes par des professionnels de l'éducation nationale (médecins, infirmières, assistantes sociales,

responsables administratifs et enseignants) en collaboration avec des associations et des parents d'élèves.

Des constats et témoignages faits par des équipes comprenant des collégiens et lycéens ont permis d'illustrer les bilans.

Cependant, l'accent a été mis sur l'introduction des nouveaux médias dans l'information des jeunes sur la sexualité, en particulier internet et l'usage des mobiles appuyés sur les réseaux sociaux. Ainsi les jeunes ont accès à des informations peu ou pas filtrées où se retrouvent pêle mêle curiosité et pornographie. Cela change le regard des adultes et des éducateurs : « ces évolutions modifient les modes relationnels des adolescents et des jeunes entre eux et ce qu'ils donnent à voir de leur vie et de leur intimité »[1].

On remarque ainsi que la dimension psychique est bien présente dans les préoccupations des jeunes et de leurs éducateurs, y compris dans l'usage des nouveaux moyens de communication...

L'éducation à la sexualité dans les établissements passe par une mise en place de concertations entre différents acteurs de la vie scolaire mais étrangement les psychologues sont totalement absents des dispositifs officiels. On mentionne à peine leur existence et pas du tout leurs interventions si minimes ou locales soient-elles.

Que penser de cette absence ? Peut-être que les psychologues dans les établissements secondaires sont occupés à plein d'autres tâches mais alors pourquoi laisser aux médecins et infirmières (déjà très sollicités) la haute main sur des dispositifs qui intègrent aussi les enseignants et les assistantes sociales.

Le danger principal est surtout que tous parlent de psychologie (et ce colloque en était l'expression évidente) sauf les professionnels.

Il y a là un dysfonctionnement grave et une perte de crédibilité des psychologues de l'éducation dans le secondaire. Nos collègues Conseillers d'Orientations Psychologues ont pour tâche de s'intéresser aussi à la vie sexuelle des adolescents et bien entendu à la façon dont le Ministère et les associations s'en préoccupent.

Pourquoi alors ne parle-t-on pas de leur activité sur un sujet aussi sensible qui entraîne parfois de très douloureux comportements : information insuffisante sur la contraception ne prenant pas en compte la représentation de cette pratique pour les jeunes, grossesses précoces plus ou moins désirées, émergence de l'homophobie et renforcement des pratiques d'éviction, mal être et comportements suicidaires, Infections Sexuellement Transmissibles ? etc.

Il est évident que les psychologues ont toutes les raisons de participer activement à ces campagnes d'information en lien avec les autres professionnels. C'est le sens des revendications pour obtenir un service de psychologie unique de la maternelle à l'université.

Encore faut-il que nos collègues COP fassent connaître leurs interventions ou développent davantage celles qu'ils aiment. Leur absence totale dans ce genre de manifestation nationale est plus que problématique, elle montre combien les professionnels de la psychologie ne savent pas, ou ne peuvent pas, ou ne souhaitent pas apparaître pour ce qu'ils sont vraiment. Laisser la place vacante est sans doute une erreur en période de négociation avec les pouvoirs publics en vue d'une reconnaissance de la profession de psychologue dans les écoles.

[1] Anne Laurent Becq et Bruno Housseau MGEN et direction des programmes INPES



Réaction aux propositions sur la loi d'orientation et de refondation de l'école publique

Jacques GARRY,
Chargé de mission éducation FFPP

L'A.F.P.E.N a fait parvenir fin février aux parlementaires des propositions de modifications et des ajouts sur la loi d'orientation et de refondation de l'école de la République (voir plus loin)

Cette initiative est très heureuse et la FFPP la salue, elle s'associe à cette démarche responsable qui tente de faire apparaître les psychologues de l'éducation nationale dans un texte qui les ignore totalement aussi bien dans le premier que dans le second degré (un comble pour une profession qui s'exerce dans les établissements depuis des décennies!)

On ne peut que s'interroger sur la façon dont l'administration de l'Education Nationale considère ces propres personnels et l'importance de leurs missions que par ailleurs elle a le toupet de revendiquer mais pas de soutenir officiellement...

Pourquoi les psychologues de l'éducation nationale sont-ils si mal considérés ou ignorés (ce qui à nos yeux est bien pis) ? La responsabilité en incombe à l'extrême complexité des statuts

des psychologues dans les écoles, au manque de lisibilité de leurs actions, à la lourdeur administrative et hélas aussi aux errances revendicatives des organisations syndicales enseignantes et professionnelles face à ce gâchis. A cela nous devons ajouter que les psychologues du champ éducatif sont peu combattifs souvent assez satisfaits d'une situation que d'autres psychologues ne supporteraient pas en particulier le flou des statuts qui assimile des psychologues à des enseignants ou à des pourvoyeurs des antennes de Pole-Emploi !

L'exercice de la psychologie dans les établissements scolaires c'est bien autre chose, plus riche et plus attractif (voir texte sur les psychologues et l'éducation à la sexualité)

Ainsi donc la refonte nécessaire de l'école doit s'accompagner d'une remise à plat des activités des psychologues et des C.O.P. en concertation avec les acteurs du terrain et les organisations syndicales et professionnelles. Les parlementaires peuvent jouer un rôle essentiel en modifiant le texte de loi et en ouvrant enfin un débat public au plus haut niveau.

Lettre ouverte de l'AFPEN



Membre de la Société Française de Psychologie (SFP)
Membre de l'International School Psychology Association (ISPA)

www.afpen.fr
siege.social@afpen.fr

Madame la Députée, Monsieur le Député,

Afin de permettre une élévation générale du niveau de tous les élèves et de lutter contre l'échec scolaire, les travaux des quatre groupes de la concertation « Refondons l'école de la République » ont montré la nécessité de clarifier la place institutionnelle des psychologues dans les écoles. L'importance d'équipes pluri-

professionnelles a été affirmée à de nombreuses reprises par les différents acteurs sur les axes de la prévention, de l'analyse, de la remédiation, pour la formation et l'innovation, pour construire une école contemporaine inclusive. Il nous paraît important que le projet de loi soit porteur de ces affirmations.

Afin de permettre de bénéficier des apports

de la psychologie et de sa pratique dans le système éducatif français, il apparaît nécessaire que la présence des psychologues soit davantage connue et reconnue auprès des élèves, des parents, des enseignants et de l'institution. L'absence actuelle de mention des psychologues dans le projet de loi nous interpelle et rend préjudiciable le recours à ces personnes ressources pour l'ensemble de la communauté éducative dans la prise en charge de la grande difficulté et du handicap à l'école.

Aussi, il nous apparaît essentiel de mentionner dans le texte de loi la profession de psychologue de l'Éducation nationale, de la même façon que sont nommés d'autres métiers : médecins, infirmiers, assistants sociaux, conseillers d'orientation- psychologues ... En effet, dans un souci d'équité il y a nécessité de rendre visible cette profession de psychologue, présente depuis 1946 dans les écoles françaises mais absente de tout organigramme administratif et sans reconnaissance statutaire à la différence de tous les autres psychologues de la fonction publique.

Espérant que vous porterez dans l'hémicycle les amendements proposés dans l'intérêt des élèves, des familles et du système éducatif, je vous assure, Madame la députée et Monsieur le député, de l'expression de notre haute considération.

Pour l'AFPEN, Véronique Le Mézec,
présidente

-22 p.53- «L'ensemble de la communauté éducative (enseignants, psychologues, personnels d'éducation, d'encadrement administratifs, médico-sociaux et de service, élèves, parents, associations, collectivités territoriales...) et l'ensemble des composantes de système éducatif [...] doivent se mobiliser pour la réalisation de ces objectifs.»

- 217-218-219 p. 77 «Promouvoir la santé

L'école a pour responsabilité l'éducation à la santé et aux comportements responsables. Elle contribue au suivi de la santé des élèves.

Elle s'appuie pour cela sur les médecins, les personnels infirmiers et les psychologues de l'éducation nationale, mais également sur l'ensemble des personnels, afin d'évaluer et d'éclairer les enjeux de telle ou telle difficulté, de dépister, de diagnostiquer les troubles susceptibles d'entraver les apprentissages, d'accueillir les élèves en situation de handicap et/ou atteints de maladies chroniques et de faciliter l'accès aux soins et la prévention.»

-230-231 p.78 «Offrir un cadre protecteur et citoyen aux élèves

L'école doit offrir aux élèves un cadre protecteur dont l'un des éléments fondamentaux est la présence d'une équipe éducative rassemblant des compétences multiples qui travaille en réseau pluri-professionnel et contribue à l'élaboration de projets pédagogiques et/ou d'orientations adaptés aux besoins et possibilités de chaque élève.»

De l'OMS aux exigences de cotation CIM 10, nous ne sommes pas dupes !

Gladys Mondière
Membre BF de la FFPP.

L'Organisation Mondiale de la Santé a été constituée en 1948, elle fait partie des nombreuses activités de l'Organisation des Nations Unies, elle-même fondée par les pays qui étaient entrés en guerre contre l'Allemagne en 1945. A l'origine, l'ONU comptait 51 pays membres, en 2013, elle en compte 193, son siège se situe à New York.

Les missions principales de l'ONU s'articulent autour :

- du maintien et de la sécurité dans le monde,
- du développement des relations amicales entre les nations,
- d'une coopération internationale encourageant le respect des Droits de l'homme.

L'OMS, quant à elle, a en charge la santé publique des nations, à savoir, amener tous les pays à un niveau de santé le plus élevé. La définition de la santé inscrite en préambule à la constitution de l'OMS en 1946 n'a pas été modifiée depuis : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Le douzième programme général de l'OMS soumis pour discussion au Conseil exécutif de janvier 2013 pose en préambule [1]:

« Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

L'admission de tous les peuples au bénéfice des connaissances acquises par les sciences médicales, psychologiques et apparentées est essentielle pour atteindre le plus haut degré de santé.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ».

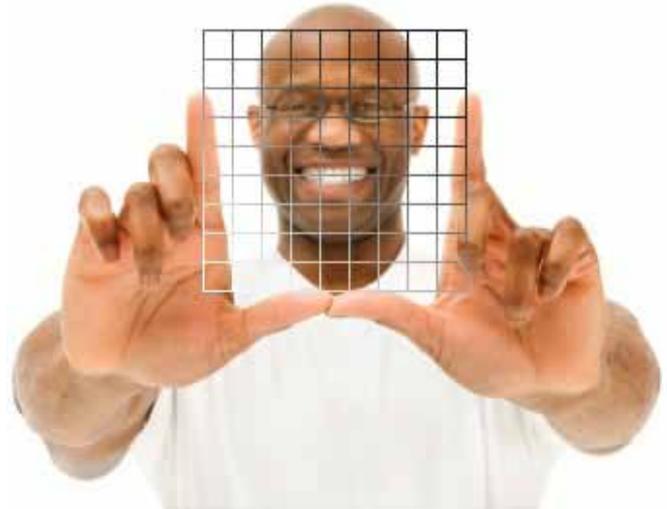
Aujourd'hui le programme d'action de l'OMS s'établit en 6 points[2]:

- Promouvoir le développement
- Favoriser la sécurité sanitaire
- Renforcer les systèmes de santé
- Exploiter la recherche, l'information et les données factuelles
- Renforcer les partenariats
- Améliorer la performance

L'OMS produit des informations sanitaires faisant autorité, en consultation avec des experts, afin d'établir des normes et des critères, d'énoncer des orientations sur la base de données probantes et de suivre l'évolution de la situation sanitaire mondiale.

Ainsi, différentes classifications internationales sont retenues par l'OMS :

- Classification internationale des maladies (CIM)
- Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)
- Classification internationale des interventions en santé (ICHI).



A l'heure d'une certaine mondialisation des idées, trouver un cadre consensuel pour avoir un langage commun apparaît essentiel... et pourtant, la revendication des particularités et le refus des classifications progressent dans un même temps.

Ainsi, la CIM 10, adoptée par les 117 états membres en 1990 et traduite en 47 langues, est entrée en usage dès 1994. Sa onzième version, en cours d'élaboration, devrait voir le jour en 2015.

Voici le cadre historique posé, plein de bonnes intentions, la paix, la santé dans le monde, la meilleure, pour tous... et pourtant, notre pensée bute ! La définition de la santé tout d'abord : « un état complet de bien-être physique, mental et social » ; aspirons-nous (je pense ici d'abord aux psychologues) à cette complétude sans aspérité, ni exaltation, ni souffrance ? Peut-être que la proposition de Jean Furtos[3] : « une santé mentale suffisamment bonne est la capacité de vivre et de souffrir, soi-même et avec les autres, sans destructivité mais non sans révolte », nous convient-elle mieux ?

Ensuite, si tant est que les classifications puissent être utiles pour nous renseigner sur les inégalités sanitaires dans le monde, sur l'évolution des prises en charge, leur conception

a-théorique nous dérange forcément. Evidemment, nous ne sommes pas opposés aux signes cliniques. Freud déjà, dans Deuil et Mélancolie[4], précisait les symptômes d'une certaine forme de la dépression : « Une dépression profondément douloureuse, une suspension de l'intérêt pour le monde extérieur, la perte de la capacité d'aimer, l'inhibition de toute activité et la diminution du sentiment d'estime de soi qui se manifeste par des auto-reproches et des auto-injures et va jusqu'à l'attente délirante du châtement. » Finalement, cette description de la dépression n'est pas si éloignée des définitions proposées aujourd'hui, CIM 10 comprise !

Alors pourquoi cela nous gêne-t-il ? Enfin, au moins nous les psychologues ! C'est qu'au-delà de la description nous cherchons à inscrire le sujet dans son histoire, éventuellement dans une perspective sociétale, alors que la CIM 10, dans son acception a-théorique, nous pourrions presque dire a-pensée, permet de repérer des signes, sans faire de lien entre leur manifestation et leur origine... En somme, il ne serait alors pas nécessaire de connaître la symptomatologie (ah ! ce savoir qu'il faut déconstruire !) pour la diagnostiquer (ah ! ce savoir qui permet de classer... voire de tarifier !).

Aujourd'hui, il est très souvent demandé aux psychologues, hospitaliers notamment, de mettre un code dit diagnostic de la CIM10. S'ils s'y intéressaient un peu, mais il faut reconnaître que c'est particulièrement rébarbatif, ils pourraient ne pas choisir les codes imposés (chapitre V des Troubles mentaux et du comportement) qui sont par essence très diagnostiques et donc assez loin de nos pratiques... et chercher du côté des « facteurs influant sur l'état de santé et aux services de santé »[5], les fameux Z...., ce qui correspond mieux aux demandes qui nous sont faites. Ainsi, par exemple, pour un dossier MDPH[6] « apprécier » Z02.9, ne pas choisir Z41.9, « procédure pour remédier à des fins autres que l'état de santé, sans précision »[7], même si nous aimons beaucoup cette idée que cela ne soit pas très précis, nous choisirons alors Z50.4, « psychothérapie, non classés ailleurs »[8] parce que finalement être non classés ailleurs nous aimons bien aussi !!! Ainsi, nous saurions que cette classification est immense, qu'elle

comprend les tumeurs malignes du sein (C50), les otites (H60.5), les appendicites (K35)... et que lorsque l'on (mais d'ailleurs qui est ce « on » qui nous contraint ?) nous dit qu'il est impossible d'inclure Z50.4 pour nos cotations, forts de ces connaissances, nous pourrions naïvement demander « pourquoi »... c'est une question de choix, n'est-ce pas... que la CIM10 n'a pas imposé !

Bien sûr, nous ne posons pas de diagnostic, bien sûr nous ne sommes pas a-théorique... et pourtant les facteurs qui influent sur l'état de santé nous interrogent... alors oui, nous sommes là... pas forcément dans les bonnes cases !!

[1] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB132/B132_26-fr.pdf

[2] <http://www.who.int/about/agenda/fr/index.html>

[3] Furtos J., 2005, La santé mentale en actes - De la clinique au politique, Eres

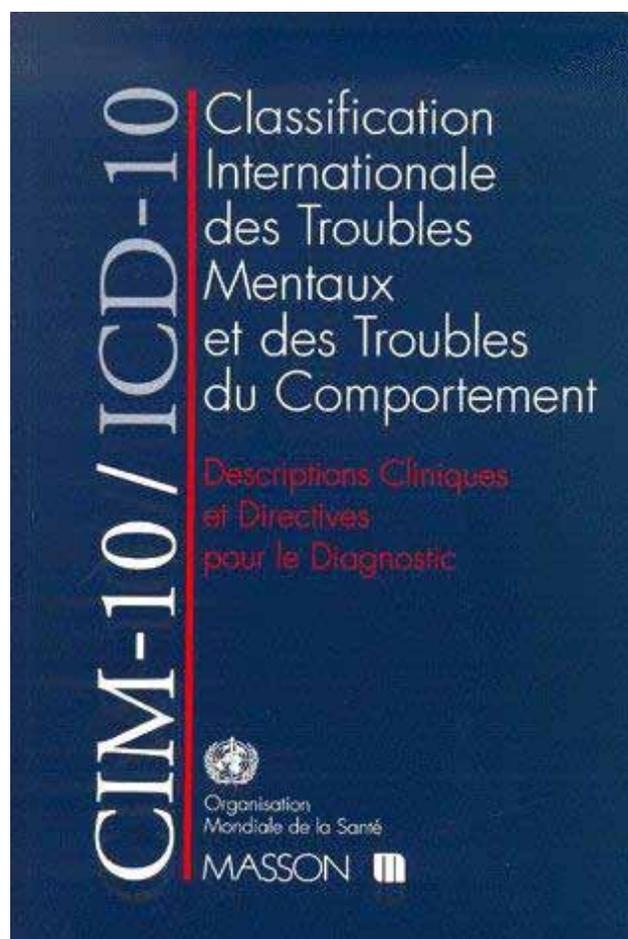
[4] Freud S., 1917, Deuil et Mélancolie, PBP n° 783, 2011

[5] <http://apps.who.int/classifications/icd10/>

[6] Maison Départementale des Personnes Handicapées

[7] <http://apps.who.int/classifications/icd10/>

[8] <http://apps.who.int/classifications/icd10/>



Formation

Psychologues en exercice libéral

Fond InterProfessionnel de Formation des Professionnels Libéraux

Vous exercez en libéral et vous envisagez de participer à une formation?

Le FIP PL (Fond InterProfessionnel de Formation des Professionnels Libéraux) est l'organisme référent des professions libérales pour les prises en charge financière.

Le FIF PL est un fonds d'assurance formation créé à l'initiative des organisations professionnelles, membres de l'UNAPL ([Union Nationale des Professions Libérales](#)) et porte sur la formation continue des travailleurs indépendants et des professionnels libéraux, faisant obligation à tous de s'acquitter de la Contribution à la Formation Professionnelle (CFP). Sa mission consiste à gérer la contribution à la formation professionnelle recouverte par L'URSSAF.

Le FIF PL met en place les politiques prioritaires de formation définies par les syndicats adhérents de l'UNAPL, pour l'ensemble de tous les Professionnels Libéraux.

La prise en charge annuelle est plafonnée à 1000 euros; les critères sont consultables à la page suivante : <http://www.fifpl.fr/index.php?page=critere>. Des formations de longue

durée peuvent également être prise en charge, le montant de participation s'élève alors à 2000 euros par an.

La procédure de participation financière de la formation professionnelle s'effectue individuellement par un paiement direct au participant à la formation après établissement d'un dossier complet demandé sur le site internet : <http://www.fifpl.fr/>. Elle peut également s'effectuer, par un paiement direct à l'organisme de formation après établissement d'une convention de financement de formation entre l'organisme et le FIF PL.

Vous envisagez de participer à une formation organisée par la FFPP et souhaitez une prise en charge par le FIF PL mais ne savez pas bien comment vous y prendre? N'hésitez pas à contacter le siège de la FFPP qui saura vous accompagner dans votre démarche en écrivant à l'adresse suivante : siege@ffpp.net

Toutes les formations proposées par la FFPP entrent dans le cadre de prise en charge du FIF PL.

Rappel des actions de formation de la FFPP

Concernant les formations proposées par la FFPP, vous les trouverez inscrites sur le site de la FFPP dans l'onglet déroulant «formation»: <http://www.psychologues-psychologie.net/index.php>

N'hésitez pas à contacter Jeannine Accoce responsable du siège de la FFPP : siege@ffpp.net

L'ensemble des formations sont organisées sur Paris, en région et peuvent également avoir lieu sur un site professionnel selon les demandes.

Retrouvez le détail des formations proposées sur le site de la FFPP:

- animateur de groupe d'analyse des pratiques
- Les écrits des psychologues
- Psychologue face à son employeur
- Annonce des mauvaises nouvelles
- Observation petite enfance
- Entretiens cliniques et thérapeutiques
- La maltraitance des mineurs :
- Accompagnement des victimes

Brigitte Guinot,
chargée de mission formation.
brigitte.guinot@ffpp.net

Manifestations Professionnelles

European Congress of Psychology



Bienvenue à Stockholm pour les ECP 2013



Le 13^{ème} Congrès Européen de Psychologie aura lieu à Stockholm du 9 au 12 juillet 2013 sous les auspices de l'EFPA (European Federation of Psychologists' Associations). Le congrès est organisé par l'Association de Psychologie de Suède (Swedish Psychological Association).

ECP 2013 est un congrès scientifique où de nouvelles recherches sont présentées et discutées entre scientifiques et praticiens d'Europe et du reste du monde.

Pour de plus amples informations <http://www.ecp2013.org>

Congrès International de Psychologie Appliquée

Appel à contribution

Comme vous le savez le Congrès de l'ICAP aura lieu à Paris en 2014.

Ce congrès est porté en France par la FFPP et la SFP.

Nous vous informons que le site de soumission pour les symposiums est ouvert !

Date limite de soumission : le 1er juin 2013.

Ce congrès international, qui doit rassembler plus de 5000 participants, concerne tant la communauté internationale que la communauté française et francophone.

Les soumissions sont à déposer sur le site du congrès (des instructions en français sont disponibles): <http://www.icap2014.com/call-for-symposia/66>



28^{ème} Congrès International de Psychologie Appliquée

8-13 Juillet 2014
Paris, Palais des Congrès

De la crise au bien-être durable

Co-organisé par :



Notez bien les dates de cet événement exceptionnel pour la psychologie française !

Les langues officielles du congrès sont l'anglais et le français.
Une traduction simultanée sera proposée pour les sessions transversales majeures.
Un programme francophone est en cours d'élaboration.

Découvrez le programme préliminaire et suivez l'actualité du congrès sur le site www.icap2014.com



Tribune Libre

Dans un souci constant de maintenir et de développer nos liens avec les lecteurs de Fédérer, le bureau nouvellement élu a proposé la création de deux rubriques : le courrier des lecteurs et une tribune libre.

Une revue comme Fédérer engage notre organisation dans les propos, analyses et avis que nous publions. Ainsi les articles sont soumis au comité de rédaction et s'ils sont, en règle générale, toujours publiés, ils peuvent cependant être refusés s'ils s'opposent radicalement aux valeurs et missions de notre organisation.

Cette posture présente l'avantage d'offrir une ligne éditoriale claire et cohérente.

Toutefois on ne peut manquer de relever son principal défaut : un droit de regard sur les opinions exprimées dans notre bulletin. C'est dommageable et contraire à une de nos valeurs : le fonctionnement démocratique de la FFPP. La tribune libre constitue un moyen simple de résoudre cette équation. Elle permet de distinguer symboliquement un écrit validé par le comité de rédaction d'un écrit qui n'engage

que son auteur. Positions opposées à celles de la FFPP, divergences politiques ou idéologiques, mouvements d'humeur, prise de positions personnelles ont dorénavant un espace d'expression dans Fédérer, c'est la tribune libre.

Nous vous invitons à l'utiliser en nous signalant lors de vos envois d'articles que c'est dans ce cadre que vous souhaitez être publié.

À vos plumes,

Le comité de rédaction de Fédérer.



L'Agenda de la FFPP

- 22 & 23 Mars - CNCDP
- 2, 3 & 4 Avril - Formation Les écrits professionnels du psychologue
- 6 avril - GIRéDeP
- 8 & 9 Avril - Formation animateur Groupe d'Analyse des Pratiques
- 12 avril - Bureau Fédéral
- 15, 16 et 17 Avril - Formation Accompagnement des victimes de traumatismes
- 29 & 30 Avril - Formation animateur Groupe d'Analyse des Pratiques
- 22 & 23 Mai - Formation Le psychologue face à son employeur
- 24 & 25 Mai - CNCDP
- 25 Mai - Bureau Fédéral
- 27, 28 & 29 Mai - Formation La maltraitance des mineurs
- 3 & 4 juin - Formation animateur Groupe d'Analyse des Pratiques
- 7 juin - Bureau Fédéral
- 8 & 9 juin - CAF résidentiel - «10 ans FFPP»
- 20 juin - Formation L'annonce des Mauvaises nouvelles
- 28 & 29 juin - CNCDP
- 1 & 2 juillet - Formation animateur Groupe d'Analyse des Pratiques
- 6 juillet - Bureau Fédéral



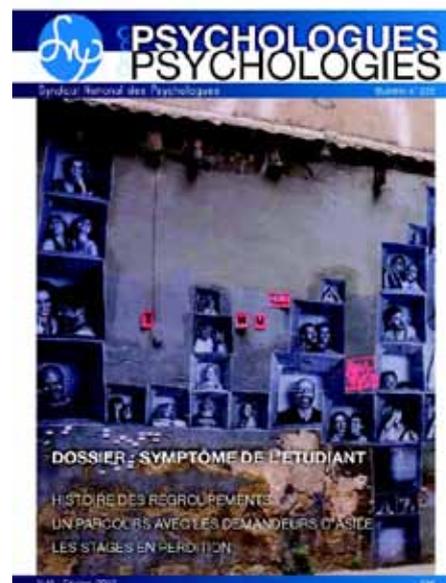
Librairie



Le Journal des psychologues
 Numéro 305,
 Mars
 Accompagner les personnes vieillissantes



Sciences Humaines
 Mensuel n° 247
 Avril 2013
 Violence: les paradoxes d'un monde pacifié



Psychologues & Psychologies
 Numéro 225
 Février 2013
 Symptôme de l'étudiant



A.N.A.E.
 Numéro 116 - 2012 -
 Vol 24 - Tome I
 L'apprentissage du langage écrit et ses troubles.



Le Cercle Psy
 Numéro 78
 Mars-Avril-Mai 2013
 Addictions, peut-on vivre sans?

Tarif d'abonnement réduit au Bulletin de Psychologie pour les nouveaux adhérents

Un tarif réduit d'abonnement comme vous n'en avez jamais vu au prestigieux Bulletin de Psychologie exclusivement réservé aux membres de la FFPP dans le cadre du partenariat entre le Bulletin de psychologie et la FFPP.

En effet, Le Bulletin propose un abonnement annuel à 42 € (au lieu de 85 €), pour les six fascicules du tome. Ce tarif réduit concerne exclusivement des abonnements souscrits par des particuliers, adhérents à la FFPP. Adressez-vous à Jeannine Accoce, responsable du siège de la FFPP, pour souscrire l'abonnement.

Vient de paraître aux éditions Dunod :

Psychologie différentielle, Michel Huteau

4ème édition actualisée et augmentée, 499 pages et 150 pages de documents et exercices en ligne

Vient de paraître aux éditions Erès

Sous la direction de Jean-Philippe Raynaud et Régine Scelles

Psychopathologie et handicap de l'enfant et de l'adolescent, Approches cliniques

L'Adhésion à la FFPP

Adhésion individuelle 2013

Tarif	1ère cotisation	Renouvellement
Normal	73 €	108 €
Retraité ⁽¹⁾	48 €	78 €
Réduit ⁽²⁾	35 €	35 €

Adhésion 6 mois (à partir du 01/07/2013 jusqu'au 31/12/2013)

Tarif	Cotisation
Normal	36.50€
Réduit ⁽²⁾	17.50€

Adhésion 14 mois (à partir du 01/11/2013)

Tarif	Cotisation
Normal	73€
Réduit ⁽²⁾	35 €

Adhésion organisationnelle 2013

Nombre d'anciens adhérents x 43,00 €

+

Nombre de nouveaux adhérents x 28,00 € ⁽¹⁾

(suivant conditions : consulter le Siège de la FFPP)

⁽¹⁾ Tarif ne permettant pas de bénéficier de l'APAJ (Aide Professionnelle, Aide Juridique)

⁽²⁾ Etudiant en Master ou doctorant non allocataire et psychologue non imposable, sur justificatif.

Nouveau !!! Diminution de 30% de l'adhésion FFPP pour les membres individuels adhérents à une centrale syndicale, sur justificatif.

Cotisation APAJ

Elle est comprise dans l'adhésion individuelle tarif normal. Elle est facultative et sur demande au siège pour les autres adhérents individuels et pour les adhérents des organisations membres : 28,00 €.

Cotisation de soutien

Possible pour tous, facultative : 50,00 € minimum.

Avec le site de la FFPP :

www.psychologue-psychologie.net,

Retrouvez les tarifs d'adhésion (rubrique Adhérer ou rubrique A télécharger > Documents Adhésion), les formulaires d'adhésion à imprimer ou le formulaire en ligne d'inscription individuel.

Simple, rapide et sûr, réglez votre cotisation directement en ligne avec le système Paypal !

Pour toute question, contactez le Siège de la FFPP par e-mail à siege@ffpp.net, par téléphone au 01 55 20 54 29 ou par fax au 01 55 20 54 01.

S'abonner à Fédérer

Fédérer et Brèves de Fédérer (version papier) :

60 € pour participation aux frais d'édition et d'expédition avec remise gracieuse de 50% pour les adhérents.

Publier dans Fédérer

Vous souhaitez réagir à l'actualité, proposer des articles, vous pouvez me contacter à celine.thietry@ffpp.net pour connaître les modalités pour publier dans Fédérer ou Brèves de Fédérer.



Fédération Française
des Psychologues et de Psychologie

71, avenue Edouard Vaillant - 92774 Boulogne Billancourt Cedex

Tél. 01 55 20 54 29 Fax 01 55 20 54 01

e-mail siege@ffpp.net

www.psychologues-psychologie.net