

ETUDES
& PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE

VOL :1 N°1 /// PAGE 78/99



**LA DÉMARCHE PERSONNELLE DANS L'EXERCICE
PROFESSIONNEL DU PSYCHOLOGUE
AU SEIN DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**

Professional Practice for Psychologist in Hospital

Mayeux . I

psychologue clinicienne, Hôpital

Sainte Anne Paris

Email : i.mayeux@orange.fr

Résumé

L'histoire institutionnelle de la psychologie et de sa professionnalisation, le statut des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière, ainsi que la présentation descriptive du compte-rendu individuel relatif à la démarche personnelle dans cet exercice sont donnés ici pour être des identifiants. De document administratif issu du Ministère de la Santé et des Sports au statut d'outil commun aux psychologues de la Fonction Publique Hospitalière, le compte-rendu individuel confirme l'inscription des fonctions de formation, d'information et de recherche dans cette profession. Potentiel support de l'identification de l'exercice de la psychologie à un travail d'élaboration psychique, il souligne la dimension impliquante qui engage la responsabilité du praticien dans ses choix de méthodes et d'outils issus d'un haut niveau de formation en sciences humaines, quelle que soit la diversité des postes occupés et des orientations. De la professionnalisation de la psychologie à son unité dans un exercice professionnel pluriel, la présence de cette discipline des sciences humaines dans un environnement médical convoque l'organisation de la périphérie, où le travail de dialectisation de points de vue issus de la médecine et de la psychologie appelle aussi à poursuivre la discussion clinique sur la psychopathologie.

Mots clés : démarche personnelle ; élaboration psychique ; Fonction Publique Hospitalière ; psychologue ; psychopathologie ; sciences humaines ; valeur ajoutée.

Abstract

The practice of psychology in a medical setting engages the clinician in a deep work of conceptualisation of medical and psychological topics, through the specific tools and methods of the discipline. This work is anchored in psychopathology, dialectics and clinical integration. To reach this professional aim psychologists benefit of a distinctive status meant to enable their clinical, research and mediation function towards multidisciplinary teams.

Key Words: psychologist, psychopathology, conceptualisation.

« Les psychologues étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs, afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité. Ils contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements et collaborent à leurs projets thérapeutiques et éducatifs tant sur le plan individuel qu'institutionnel. Ils entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherches, ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action » (décret n°91-129 portant statut particulier des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière).

Le propos est introduit par une demande du Ministère de la Santé et des Sports¹ adressée à une catégorie de ses agents, les psychologues de la Fonction Publique Hospitalière : demande de produire un compte-rendu de la démarche personnelle dans cet exercice professionnel (circulaire DGOS/RH4/2010/142, 2010). Intéressante à plus d'un titre, elle invite à mettre en perspective bon nombre de points potentiellement incandescents relatifs à la psychologie et au métier de psychologue. Ce faisant, cette demande oblige à visiter, au moins, les grandes lignes de l'histoire institutionnelle de la professionnalisation de cette discipline. La psychologie couvre en effet un univers scientifique vaste et hétéroclite. L'exposé se limite ici à son application dans le champ de la Fonction Publique Hospitalière. Il se centre plus particulièrement sur la démarche personnelle, soit sur les fonctions de formation, d'information et de recherche dans l'exercice professionnel des psychologues. Après quelques précisions sur la discipline qu'est la psychologie et sur sa professionnalisation, le développement est introduit par un bref rappel de notre statut dans la Fonction Publique Hospitalière (décret n°91-129, 1991). Ce rappel permet de situer le délicat travail d'élaboration psychique qui préside à ces trois fonctions, lesquelles servent l'activité clinique, la fonction clinique. Interdépendantes, ces quatre fonctions impliquent le propre fonctionnement psychique du praticien. Ces identifiants du métier de psychologue signent la présence d'une nécessaire démarche personnelle, que le compte-rendu individuel relatif à l'exercice des fonctions de formation, d'information et de recherche tend à qualifier dans un cadre

1. Ministère devenu Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

administratif commun à l'ensemble des psychologues, quelle que soit la pluralité de cet exercice professionnel, des postes occupés, des orientations théoriques et pratiques.

Alors des questions se posent : en quoi l'implication personnelle et l'élaboration psychique contribuent-elles à un exercice professionnel ? Autrement dit, en quoi ces dimensions individuelles et subjectives participent-elles à la définition d'un métier ? Quels enjeux recouvrent le fait de rendre compte à un organe de l'Etat, à une administration, d'une démarche personnelle et donc de choix personnels ? Mais aussi en quoi, un statut, ici le statut de psychologue dans la Fonction Publique Hospitalière, ainsi que la rédaction d'un compte-rendu individuel relatif à une démarche personnelle peuvent-ils être participants dans la définition d'une identité professionnelle, laquelle est aussi une identité collective ? Ces thèmes contribuent à préciser comment les psychologues s'identifient et sont identifiés comme tels. Ils conduisent à interroger les mises en jeu institutionnelles de processus d'identification tant individuels que collectifs.

Chemin faisant via un exercice dans la Fonction Publique Hospitalière, ce sont des contours de la professionnalisation de la psychologie qui se dessinent ainsi que des enjeux du rapport sphère privée-sphère publique, voire les rapports de l'intime et du social qui s'esquissent, non sans convoquer le politique, soit l'organisation, la gestion et les formes d'acquisition du pouvoir dans une collectivité. La circulaire du 4 mai 2010 est alors lue aussi comme une invitation à interroger la demande par un organe de l'Etat d'un compte-rendu relatif à une démarche personnelle, à un choix dépendant de la responsabilité du psychologue et indépendant de rapports hiérarchiques. Le titre de cet article en annonce donc le fil rouge : l'exercice professionnel du psychologue au sein de la Fonction Publique Hospitalière. Peut-on être sujet lorsque l'on est au sein, notamment lorsque ce « sein » est un organe de l'Etat chargé par la collectivité de soigner, de prendre soin de ses membres en détresse ? Telle est une des questions remuantes que pose l'exercice professionnel des psychologues dans le milieu hospitalier et qui court dans cet article.

I. Introduction : psychologie, une discipline et sa professionnalisation

Le mot psychologie vient du grec, psyché, l'âme, l'esprit, et de logos, le langage, la science. Psyché est aussi une figure de la mythologie. Simple mortelle à la beauté hors du commun, Psyché sera aimée d'Eros, dieu de l'amour, tant qu'elle restera dans l'ignorance de son identité, tant que la condition de ce dernier lui restera inconnue. La curiosité l'emporte. Psyché invente un subterfuge, le découvre. Alors Psyché et Eros se perdent et c'est le temps des épreuves qui prend place (Hamilton, 1997). D'un point de vue plus terrien, le Petit Robert définit la psychologie comme l'étude scientifique « des phénomènes de l'esprit et de la pensée caractéristiques des êtres vivants ». Si dans la langue courante, « être psychologue » désigne une aptitude innée à observer, à comprendre, à écouter, le psychologue professionnel a validé une formation universitaire d'au moins cinq années en psychologie, condition nécessaire à l'usage du titre de psychologue.

I.1. Emancipation de la philosophie

Discipline des sciences humaines, la psychologie possède ses propres démarches et méthodes. Toutefois jusqu'au XX^{ème} siècle, elle reste une branche de la philosophie. En France, elle a la particularité d'avoir été souvent enseignée par des philosophes-psychiatres (Pierre Janet, Daniel Lagache, etc.). Sous l'influence conjuguée de la philosophie notamment de la philosophie phénoménologique et de la philosophie existentielle ; de la médecine, plus particulièrement de la psychopathologie clinique ; ainsi que de la psychanalyse, des passages disciplinaires se sont progressivement initiés. Ils ont convergé jusqu'à produire une rupture : l'émancipation de la psychologie de la philosophie. Cette émancipation s'accompagne d'une refonte théorique qui intègre les développements de la psychologie expérimentale et de la psychologie appliquée anglo-saxonne et nord-américaine, ainsi que des paradigmes des sciences humaines. Ce n'est que dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle que Daniel Lagache lance l'ambitieux projet de former des psychologues praticiens, scientifiques et humanistes (Lagache, 1949a). Il ne projetait, rien de moins, que la professionnalisation de la psychologie. Une véritable réforme institutionnelle s'est alors imposée aux universités : produire une formation d'un haut niveau de connaissance théorique (enseignements) certes, mais aussi intégrer l'acquisition de compétences (validation de stages pratiques). « Née de la réalité psychique, la psychologie retourne au réel par le chemin de l'application » (Lagache 1941). Le psychologue est alors donné pour être, de fait, un praticien-chercheur.

I.2. InSCRIPTION comme science humaine et professionnalisation

Emancipée de la philosophie, la psychologie s'inscrit désormais dans le corps des sciences humaines. Néanmoins, cette discipline continue à reposer sur son trépied théorique originel : la philosophie, la psychopathologie et la psychanalyse, et si divers que soient les courants qui la traversent, son socle, celui-là même qui fait son unité, est la démarche clinique, autrement dit l'instauration d'une relation interindividuelle, personnelle et prolongée. Cette rencontre intersubjective de situations humaines individuelles ou collectives vise à en produire une compréhension, un sens en procédant au moyen de liens individualisés, à chaque fois singuliers. Il s'agit d'une connaissance sensible qui engage les psychologues dans une proximité où la subjectivité est reconnue pour être à l'œuvre de part et d'autre dans cette coproduction d'un sens forgé en situation et donc dans un contexte fondamentalement différent de celui de l'homme de laboratoire coupé du réel (Reuchlin, 1980). Cet exercice professionnel repose donc sur une rencontre avec l'altérité qui implique les psychologues, la sensibilité, les compétences, les failles aussi, sans oublier la capacité à se laisser surprendre. Il s'agit alors de réunir les conditions favorables à un accueil sensible, propice à une mobilisation réflexive des savoirs. Ce type de présence nécessite une attention constante à être en mesure d'accueillir ce que l'autre met au travail en nous, de nous-mêmes. Cette présence à l'autre met en effet en jeu des processus psychiques, lesquels font l'objet d'une élaboration. Cette dimension est irréductible, même pour le plus « objectif » des praticiens et engage la subjectivité.

L'exercice professionnel des psychologues est donc une pratique de l'altérité qui mobilise des ressources humaines, une réflexion individuelle et collective, ainsi que la confrontation de regards complémentaires issus de l'apport de nombreux champs disciplinaires. Comme moyen, ce travail repose sur l'instauration d'une articulation théorico-pratique, sur une rencontre entre pensée, émotion et action, autant de manières d'être et de faire avec la complexité du Sujet. Il nécessite un constant suivi et approfondissement des pratiques, c'est-à-dire une démarche personnelle d'évaluation engageant la responsabilité pleine et entière des psychologues. L'élaboration participe alors à limiter le double écueil classique, celui d'un activisme pragmatique qui peut se traduire par des passages à l'acte et celui d'une théorisation déconnectée de la réalité du terrain. Cette configuration professionnelle nécessite un travail avec le donné à vivre de la situation. Là, chacun s'expose à des mises en question de son fonctionnement.

L'exercice professionnel des psychologues bouscule donc le praticien et l'institution dans leurs préalables, convictions et croyances. Il touche au développement personnel, à l'identité individuelle et à l'identité professionnelle, collective. Cette activité engage et met en question l'identité jusque dans ses dimensions les plus intimes. Obligeant à un constant travail avec les représentations individuelles et/ou collectives et avec le donné à vivre, elle produit via une élaboration psychique, de nouvelles compétences et connaissances. Il s'agit d'un travail actif sur nos propres représentations plus ou moins intériorisées qu'il nous appartient d'élaborer à partir d'une méthode précise : observation directe, élaboration d'hypothèses, établissement de stratégies d'action, mise en perspective de ces actions.

Pluraliste et hétéroclite, la psychologie embrasse un vaste domaine et fait place² à des points de vue issus d'autres champs disciplinaires que le sien, non sans se risquer à s'abâtardir, voire à disparaître en tant que discipline à part entière notamment lorsque l'obligatoire et constant travail d'élaboration et de réflexion est pensé comme accessoire. Lorsque par exemple, seul, l'acte auprès du patient compte, prévaut. Alors, le statut particulier des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière et son application offrent une illustration de choix pour préciser quelques enjeux majeurs relatifs à la professionnalisation de la psychologie.

2. L'expression « faire place » est issue de l'expression « faire France » utilisée par la démographe Michèle Tribalat pour intituler un de ses ouvrages. Depuis une approche qualitative, via l'analyse d'itinéraires de vie, ce livre retrace une enquête démographique chez des immigrants et leurs enfants (Tribalat, 1995). Dans cet ouvrage, Claude Duneton rappelle que l'expression régionale « faire França » signifie prospérer. C'est en ce sens qu'est reprise l'expression « faire place », faire prospérer la rencontre de courants singuliers, autrement dit cultiver le sujet dans son unicité traversée de courants multiples.

Par son application depuis plusieurs décennies dans l'univers médical, la psychologie se risque ici à la rencontre avec un environnement hors son champ disciplinaire de référence, qui est celui des sciences humaines. De surcroît, elle se soumet au risque aussi d'un engagement personnel où la mobilisation réflexive des savoirs dans cet exercice professionnel est aux prises avec la responsabilité individuelle. Forçant alors le débat d'idées, voire présentant la possibilité de l'existence d'un débat contradictoire issu d'un autre univers théorique que celui de la médecine, la psychologie présente en somme l'étranger dans un environnement dit hospitalier.

II. Spécificités de l'activité des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière³ (FPH)

Les professionnels exerçant dans la Fonction Publique Hospitalière contribuent à garantir l'accès à un soin de qualité pour tous et au développement du service public. D'un point de vue général, via une approche globale de la personne, les psychologues participent au projet thérapeutique ou pédagogique de l'établissement dans lequel ils exercent (article 2, décret n° 91-129, 1991). Si l'approche de la personne dans sa globalité est partagée avec d'autres professionnels, elle se fait spécifique dans notre activité en ce qu'elle contribue, à partir d'un travail d'élaboration psychique, à l'analyse et à l'aménagement des rapports entre la personne accueillie, les professionnels et l'environnement. Mis en œuvre dans nos missions de prévention, d'accompagnement, de recherche et de traitement psychique auprès de malades accueillis dans les unités de soin, notre travail tend à favoriser les articulations. Il passe aussi par l'accompagnement des personnels, lesquels sont soumis à des situations complexes en raison de la nature des pathologies traitées dans les services. Nous accueillons et cherchons les multiples sens des effets de la rencontre avec le patient et de la rencontre du patient avec les équipes soignantes. Globalement, notre rôle est de rendre possible un travail d'élaboration sur ce qui survient dans les interrelations. Cet exercice professionnel requiert des présupposés, en particulier, l'engagement personnel dans la relation, le respect du secret professionnel et du code de déontologie (EAPU, ANOP, SFP, 1996).

Dans la Fonction Publique Hospitalière, les psychologues sont appelés à investir des missions de soutien, d'écoute, de conseil auprès de patients, des personnels soignants, socio-éducatifs et administratifs. La mise en œuvre de ces actions fait appel aux méthodes, moyens et techniques correspondant à la qualification issue d'un haut niveau de formation en psychologie⁴, discipline qui aborde la personne qu'elle soit en état de santé ou malade. Pour assurer notre travail clinique, nous suivons également une formation personnelle extra universitaire pour actualiser nos connaissances et compétences, évaluer et ré-élaborer nos techniques ainsi que nos approches thérapeutiques. Notre exercice professionnel se réfère donc à des théories et à des disciplines issues du champ des sciences humaines ainsi qu'à différents courants de psychothérapie. Quelles que soient les différences d'orientation (psychanalyse, psychothérapie cognitivo-comportementale, psychothérapie institutionnelle, psychothérapie systémique, etc.), la personne est toujours au centre de la démarche afin de favoriser la réalisation du sujet dans ses potentialités là où, la psychopathologie notamment s'exprime par des déliaisons intrapsychiques et par des clivages. A partir d'un apport issu des sciences humaines qui prend en compte la subjectivité, nous cherchons à favoriser l'échange de points de vue médicaux, paramédicaux, sociaux et administratifs (circulaire du 15 mars 1960, définition des modalités du travail de secteur ; circulaire du 14 mars 1990).

L'exercice professionnel des psychologues repose donc sur une démarche et des positionnements spécifiques inscrits dans une nécessaire indépendance des méthodes cliniques propres à la psychologie, quel que soit l'environnement de travail : milieu associatif, hospitalier, industriel, universitaire, etc. Dans la Fonction Publique Hospitalière, cet exercice se compose de quatre fonctions : fonction clinique, fonction formation, fonction information, fonction recherche. La fonction clinique s'exerce auprès de personnes et de groupes, auprès de patients et de professionnels. Les fonctions de formation, d'information et de recherche (décret

3. Cette partie doit beaucoup au travail réalisé en 2006 par les psychologues du 3ème secteur de psychiatrie adulte du Centre Hospitalier Sainte-Anne de Paris. Cette élaboration collective a donné lieu au texte intitulé « Activités et projets des psychologues du Secteur 3 » (Armenian G., Arveiller J-P., Beguier I. ; De Bortoli L., Charpentier F. ; Galliard M-Ch., Gravrand A., Mayeux I., Mirdjalali A., Pheulpin M-Ch., Rochet-parisse Ch., Viennet M-M., 2006).

4. Validation au minimum de 5 années d'études supérieures, universitaires, en psychologie et validation de stages pratiques.

n°91-129, 1991) correspondent à un délicat travail d'élaboration psychique des pratiques ayant cours dans un environnement culturel singulier et particulièrement évolutif : le milieu hospitalier. Tout autant que la fonction clinique qu'elles viennent nourrir et développer, ces fonctions impliquent le propre fonctionnement psychologique des praticiens.

D'un point de vue quantitatif, la circulaire n° 23 du 23 juin 1992 précise la répartition du temps de travail : « les psychologues consacrent deux-tiers de la durée hebdomadaire de service aux activités mentionnées au a) -fonction clinique, et un tiers à celles mentionnées au b) -Formation, Information, Recherche » (Circulaire DH/FH3/92 n° 23, 1992).

II.1. Fonction clinique

A partir de l'observation, de la perception et de l'écoute des processus psychiques ainsi que de leurs « aléas », la fonction clinique correspond à un travail de repérage de la nature des mécanismes mis en jeu dans le fonctionnement psychique dit normal ou/et pathologique. Ce point de vue dynamique permet de saisir le moment de l'évolution du sujet tant dans l'accueil et le soin de personnes en souffrance psychique que lors de l'élaboration de projets de soin voire d'un projet d'établissement.

Dans le cadre de cette fonction clinique, par les moyens issus de la formation en psychologie, les psychologues soutiennent le sujet dans sa quête à être et tentent avec lui de pallier à la dimension mortifère de la répétition (mission de prévention, mission de soin). Par le soutien et la promotion de la réflexion collective, nous invitons à une mise en perspective de la relation au patient afin d'interroger la nature du lien, d'accompagner la cohérence et l'articulation nécessaires à l'élaboration et à la réalisation d'un projet de soin personnalisé, avec et pour chaque patient (post-groupe, analyse des pratiques, travail des références théoriques, transmission de l'approche issue de la psychologie, etc.). Par le soutien et la promotion des réseaux liés aux associations, aux familles, aux partenaires du secteur (école, mairie, police, etc.) ainsi que des liens avec différentes instances de l'établissement hospitalier (commissions, comités, réunions de travail type « groupe métier » par exemple), les psychologues soutiennent aussi la formation, l'information et la permanence d'échanges à partir de leur positionnement dans une démarche clinique spécifique, issue de la psychologie.

II.2. Fonction de formation, fonction d'information et fonction de recherche

Pour assumer une démarche professionnelle propre, c'est-à-dire pour élaborer, réaliser, évaluer et développer de façon continue une action dans un environnement ayant ses propres usages, sa propre culture, les psychologues effectuent une démarche personnelle inscrite dans notre statut comme fonction de formation, fonction d'information et fonction de recherche (article 2, alinéas 3 et 4, décret n°91-129, 1991 ; circulaire DGOS/RH4/2010/142, 2010). Il s'agit d'une prise en compte et d'une mise en perspective de l'implication nécessaire à notre exercice professionnel. Ce travail de prise en compte et d'évaluation de la dimension personnelle impliquée dans nos pratiques professionnelles se compose d'un travail individuel de reprise de notes issues de la pratique clinique et institutionnelle, de réflexions, d'élaborations propres au psychologue (constitution d'un background⁵ clinique personnel associant la personnalité et la culture propres au praticien) et d'un travail d'évaluation mutuelle via des supervisions, groupes d'analyse ou toute autre méthode spécifique (actualisation de l'état de l'art, celui de la psychologie clinique dans un environnement hospitalier, notamment).

5. Pour mémoire, l'anglicisme *background*, littéralement *arrière-plan*, désigne pour une personne, les antécédents. Dans une œuvre de fiction, roman, film, tableau, le *background* est la toile de fond qui donne le contexte de l'œuvre. Notons que « *in the background* » signifie aussi « dans l'ombre », « au second plan ». Cet anglicisme est utilisé dans le champ des sciences humaines. L'anthropologie notamment fait référence au *background* culturel pour désigner la toile de fond qui fait prendre sens aux us et coutumes, toile de fond à laquelle le chercheur n'échappe pas. Dans le domaine professionnel, le *background* est le lieu de l'enracinement des fondamentaux des pratiques professionnelles qui par effet retour, nourrissent cet arrière-plan, lequel contribue à l'identification d'un métier voire d'une discipline. Non accessible en première instance lorsque l'on observe l'activité quotidienne, ce mouvement de contextualisation va néanmoins être essentiel pour caractériser et donner sens à une culture, à une identité. Alors le *background* clinique du psychologue désigne ici le travail d'élaboration, implication du praticien comprise, qui fonde l'exercice de la psychologie et qui contribue à son développement.

Les fonctions de formation, d'information et de recherche participent à une mise en perspective de nos pratiques à titre individuel ou en groupe et à l'étude de leur évolution. Elles contribuent à garantir une dynamique de qualité dans nos pratiques cliniques. Reposant sur un travail d'élaboration psychique, cette modalité de notre exercice professionnel crée une constante valeur ajoutée aux psychologues de la Fonction Publique Hospitalière dans la mesure où cette dernière ouvre des horizons théorico-pratiques au plus près de la réalité et de l'actualité des enjeux humains dans cet environnement institutionnel⁶. Les activités relatives aux fonctions de formation, d'information et de recherche reposent sur la constitution d'une information clinique personnelle et participent à une actualisation des compétences (formation personnelle extra-universitaire, supervision, co-vision, etc.), à une actualisation des connaissances (évolution des méthodes et théories, information scientifique, information sur la vie de l'établissement et ses orientations, productions intellectuelles tels que nos propres développements théorico-cliniques) ; au développement de la recherche et des théories de la psychologie ainsi qu'à leur transmission via des publications et via la contribution des psychologues à la formation qu'elle soit la leur propre ou adressée à d'autres (autres psychologues, autres professionnels, étudiants).

En synthèse, si la formation, l'information et la recherche désignent des activités distinctes, par leurs nature et finalité différentes, elles s'associent ici en ce qu'elles sont du ressort de l'élaboration psychique, impliquant donc la responsabilité pleine et entière du seul psychologue. Inscrites comme démarche personnelle dans un exercice professionnel (circulaire DGOS/RH4/2010/142, 2010), les fonctions de formation, d'information et de recherche constituent un identifiant du métier de psychologue dans le milieu hospitalier. Identifiant qui se définit en regard d'un positionnement clinique particulier configuré dans un champ disciplinaire : les sciences humaines et plus précisément en regard d'une discipline, la psychologie. Alors les références législatives relatives au statut des psychologues, notamment le décret du 31 janvier 1991 et plus récemment la circulaire du 4 mai 2010 contribuent aussi à la reconnaissance de la spécificité de la psychologie et des psychologues, discipline et professionnels caractérisés par leur inscription dans une démarche élaborative.

La démarche personnelle inhérente à l'exercice professionnel des psychologues peut être présentée à partir des trois catégories constamment associées à la pratique clinique, constituants du cœur de métier des psychologues : Formation, actualisation des compétences à partir d'un travail sur l'implication personnelle, actualisation des connaissances par la participation à des séminaires, conférences, journées d'étude, ainsi que par une analyse de connaissances relatives à la vie de l'établissement dans une perspective clinique, actualisation de la transmission des pratiques cliniques ; Information, travail personnel de documentation clinique, constitution d'un background clinique personnel ; Recherche, activités d'investigation dans une démarche de recherche, activités de publication soumises à l'appréciation d'une communauté de pairs.

III. Le compte-rendu individuel, une contribution à l'identification du métier de psychologue ?

Intitulée « compte-rendu individuel de l'utilisation du temps de formation, d'information et de recherche », l'annexe 1 de la circulaire du 4 mai 2010 relative à la situation des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière présente une description catégorielle de ces fonctions (circulaire DGOS/RH4/2010/142, 2010). Pour en rendre compte, le Ministère de la Santé et des Sports retient huit items dont sept sont exposés sous la forme de tableaux respectivement intitulés : « activités relatives à la conduite et l'évolution de vos pratiques professionnelles à titre individuel » ; « activités relatives à la conduite et l'évolution de vos pratiques professionnelles en groupe » ; « activités d'actualisation des connaissances » ; « activités de formation professionnelle du psychologue » ; « activité de formateur auprès des publics divers, hors encadrement des psychologues en formation dans les établissements » ; « activités d'encadrement des étudiants

6. Le statut particulier des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière vient pondérer les considérations qui donnent les cliniciens pour se limiter à une activité de consultation. Les fonctions de formation, d'information et de recherche sont partie intégrante de l'exercice professionnel des psychologues au même titre que la fonction clinique et sont inscrites dans notre statut. Le fait de recevoir des patients n'empêche donc ni l'accès à la culture, ni les élaborations, ni la lecture, au contraire, le statut des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière inscrit très clairement ces activités comme faisant partie intégrante de notre exercice professionnel.

en psychologie en formation dans les établissements » ; « travaux de recherche et publications » (annexe 1, circulaire DGOS/RH4/2010/142, 2010). Le huitième et dernier item est intitulé « Autres activités », il permet de répertorier les activités non listées précédemment.

Une première remarque s'impose. Visiblement documentée et fruit d'un travail conséquent, cette présentation souligne les fonctions de formation et de recherche : I) Formation : mise en perspective des pratiques du psychologue et étude de leur évolution (1er et 2ème tableaux) ; actualisation des connaissances (3ème tableau) ; contribution à la formation (4ème, 5ème, 6ème tableaux) ; II) Travaux de recherche (7ème tableau). Par contre, la fonction d'information n'apparaît pas distinctement. Afin d'écartier des ambiguïtés inutiles et chronophages, dans les pages qui suivent, est proposée une lecture commentée de ces trois fonctions, au plus près de l'annexe 1 de la circulaire du 4 mai 2010 et agrémentée par l'expérience que constitue l'exercice professionnel de psychologues en milieu hospitalier⁷.

III.1. Formation

La fonction formation est entendue ici au sens de faire prendre forme aux expériences via un savoir réflexif en continuelle évolution. Elle peut être présentée à partir du développement et de l'actualisation de trois domaines : les compétences, les connaissances et la transmission.

III.1.A. Actualisation des compétences

Cette partie de la fonction de formation du psychologue est relative à la nécessaire continuité de la formation personnelle et mutuelle. Elle s'effectue en groupe, mais aussi individuellement par exemple dans le cadre de supervisions en relation duelle. Cette actualisation des compétences contribue à la prise en compte et à l'évaluation de la dimension personnelle impliquée dans nos pratiques et à l'étude de leur évolution. Elle repose sur des supervisions individuelles et/ou collectives, la construction à plusieurs d'études de cas, l'élaboration collective théorico-clinique, ou toute autre méthode spécifique. Outre, l'incontournable travail relatif à l'implication personnelle et à l'élaboration psychique (formation individuelle et personnelle), cette expérience de formation participe à la construction entre psychologues de liens propices à un travail clinique éclairé (formation réciproque).

Ces activités sont regroupées dans l'annexe de la circulaire dans les items suivants : mise en perspective des pratiques à titre individuel et étude de leur évolution (1er tableau) ; mise en perspective des pratiques en groupe et étude de leur évolution (2ème tableau). Notons que dans ces tableaux, les activités sont réduites aux activités de groupe. Or, notamment l'élaboration théorico-clinique comporte toujours une phase de travail personnel qui n'est pas à proprement parler une activité groupale, d'où l'ajout ici de « collective » pour qualifier cette forme d'élaboration théorico-clinique afin de différencier cette activité de celle relative au « travail personnel », à la « constitution d'un background clinique personnel » présentée dans ce document dans la catégorie « Information ».

III.1.B. Actualisation des connaissances

L'actualisation des connaissances se fonde dans un travail de recueil, d'analyse et d'élaboration psychique, voire dans un travail de constitution d'une information clinique.

III.1.B1) Analyse de connaissances cliniques : séminaires, conférences, journées d'étude

Cette activité concerne l'approfondissement des connaissances. Via des enseignements sur l'évolution des méthodes et théories, sur l'information scientifique relative notamment aux développements issus de la psychologie clinique et de ses alentours théoriques, elle permet de maintenir un mouvement dynamique

7. Remerciements au Collectif des psychologues du CHSA dont la richesse des échanges est venue souligner la volonté d'une approche non dogmatique de la psychologie et soutenir le travail de rencontre de courants théoriques et thérapeutiques différents voire antagonistes. La reconnaissance de nos différences contribue certainement à la possibilité du dialogue dans lequel nous nous sommes engagés depuis plusieurs années et ne manquera pas de continuer à être fécond.

et novateur dans notre exercice professionnel aux prises aussi avec les mouvements sociétaux et culturels. Cette forme d'actualisation des connaissances est délivrée par des organisations telles les associations de professionnels ou autres que professionnelles, les établissements de santé, etc. (« actualisation des connaissances », 3ème tableau).

III.1.B2) Analyse de connaissances relatives à la vie de l'établissement dans une perspective clinique

Cette catégorie n'est pas spécifiquement répertoriée dans les tableaux de la circulaire du 4 mai 2010. Ces activités d'actualisation et d'analyse des connaissances contribuent au développement de la vie de l'établissement et favorisent la coordination des actions des psychologues à l'échelle de l'hôpital. Notons que la participation à la vie de l'établissement, au travail des instances, mais aussi le travail associatif ne sont pas du seul registre des fonctions de formation, d'information et de recherche. Elle a aussi une part importante qui est du ressort de la fonction clinique des psychologues : par exemple, la participation aux réunions avec les instances n'est pas une démarche personnelle. Cette partie de la participation à la vie de l'établissement s'inscrit donc dans le cadre de la fonction clinique auprès des professionnels.

Les activités d'analyse et de constitution d'informations relatives à la vie de l'établissement peuvent être réalisées individuellement ou collectivement, à l'échelle d'un service, entre services, entre établissements, voire avec des associations, fondations ou autres structures. Elles se composent des éléments suivants :

- investigations et élaborations préparatoires aux réunions portant sur les orientations de l'établissement (en termes de politique de santé publique, d'organisation du travail) : constitution d'une documentation et d'élaborations partagées par exemple sur le métier de psychologue, l'exercice de la psychothérapie dans l'établissement, les fonctions de formation, d'information et de recherche dans l'exercice professionnel du psychologue dans la Fonction Publique Hospitalière ; travaux en Assemblée Générale du Collectif ou du Collège des Psychologues : concertation et élaboration de points de vue sur la profession, confrontation de différents types d'exercice des psychologues dans l'établissement, préparation des concertations avec la direction de l'hôpital ;
- constitution collégiale d'une documentation : documents administratifs, documents complémentaires pour la préparation de commissions et de comités dans l'établissement ; documents administratifs, documents complémentaires pour la préparation de groupes transversaux entre services, entre établissements, avec des structures associatives, etc.

III.1.C. Actualisation de la transmission des pratiques cliniques

Il s'agit de la contribution des psychologues à la formation. Ces activités rencontrent deux positions : celle de formateur et celle de celui qui se forme. Elles regroupent : les activités de formation professionnelle du psychologue, qu'elles soient la leur propre ou adressées à d'autres (psychologues, autres professionnels, stagiaires) ; les activités en qualité de formateur, notamment dans les établissements visés à l'article 2 du titre IV et auprès des écoles ou centres de formation qui y sont rattachés ; l'accueil et l'accompagnement d'étudiants en psychologie effectuant un stage dans les unités où exercent les psychologues. Ces activités sont regroupées dans les activités de « formation professionnelle », 4ème tableau ; « activités de formateur », 5ème tableau ; « encadrement des étudiants en psychologie », 6ème tableau.

III.2. Information

La fonction d'information se trouve en une zone limite entre fonction et rôle. Cette rubrique porte sur le travail personnel de documentation et de constitution d'une information clinique. Il s'agit d'une part solitaire de l'exercice du psychologue. Elle concerne les investigations et élaborations personnelles dont la finalité est de permettre la pratique clinique plus que de produire des publications. Des publications peuvent advenir de surcroît, mais ne sont pas la finalité du travail personnel. Ce travail se compose de :

- reprises de notes de séances, d'entretiens, de consultations ; de réflexions et d'élaborations propres au psychologue ;
- recherche d'informations théorico-cliniques, recherche d'informations scientifiques ;
- recherche d'informations et élaboration sur la vie de l'établissement et ses orientations (politique de santé, le métier de psychologue dans la Fonction Publique Hospitalière, textes législatifs, théories du management, etc.) ;
- recherche et analyse d'informations cliniques de seconde main (études de cas, vignettes cliniques réalisées par d'autres que le psychologue lui-même) ;
- création d'une information théorico-clinique : notre pratique peut faire l'objet d'une réflexion théorique et contribuer à faire évoluer la discipline qu'est la psychologie, via son exercice dans des unités de soin (informations cliniques de première main). Il s'agit de l'élaboration du psychologue à partir de sa propre pratique, production intellectuelle qui n'impose pas l'existence d'une publication.

Soulignons que ne s'inscrivant pas systématiquement dans un protocole de recherche, ces activités se différencient des « recherches personnelles » du 7ème tableau « Travaux de recherche et publications ». L'item « constitution d'un background clinique personnel » pourrait être inclus dans chacun des tableaux du compte-rendu présenté par le Ministère de la Santé et des Sports.

III.3. Recherche

La finalité de toute recherche est d'actualiser et de développer des connaissances théoriques et des pratiques. Présentée dans le 7ème tableau « Recherches et publications » du compte-rendu individuel, la fonction de recherche des psychologues se compose d'activités d'investigation dans une démarche de recherche et de publication.

III.3.A. Activités d'investigation

Il s'agit d'explorations inscrites dans une démarche de recherche en vue de la création d'une information de première main issue de la propre pratique clinique du psychologue, de développements théorico-pratiques et de la participation à un protocole de recherche.

III.3.B. Activités de transmission et de développements théoriques : publications

Il s'agit de travaux qui peuvent être qualifiés de collectifs au sens où l'élaboration du psychologue, l'article à publier, même lorsqu'il est rédigé par un auteur unique, est soumis à un comité de lecture (échanges, renvoi à corrections, etc.) : communication de travaux issus d'un protocole de recherche : articles, communications lors de congrès, notes de recherches, etc. ; communication de travaux de recherche appliquée, c'est-à-dire conçus à partir de l'exercice de la psychologie dans les unités de soin : études de cas, vignettes cliniques, analyse de situations institutionnelles etc. ; communication de développements théoriques ou/ et théorico-pratiques.

A propos de la fonction de recherche, rappelons que la psychologie est une discipline des sciences humaines, quand bien même le psychologue exerce dans la Fonction Publique Hospitalière. A ce titre, comme toute science, les sciences humaines y compris la psychologie, se forgent dans des explorations en référence à un cadre théorique et à des élaborations spécifiques qui amènent chaque discipline à produire ses propres modèles, même lorsque celle-ci est appliquée par exemple dans un centre hospitalier (Goffmann, 1968). Les sciences humaines étudient l'homme, ses conduites individuelles, collectives, culturelles et sociales ; son histoire, ses productions, ses modes de vie, les cultures humaines ; autrement dit l'homme en tant que personne et les organisations de personnes. Alors, aussi diverses que soient les activités de recherche des psychologues, elles confrontent toujours à une question prégnante : comment atteindre une objectivité, même relative, lorsque la situation explorée est une situation humaine ? Inéluctablement l'implication est interrogée du fait que le psychologue appartient lui aussi à l'espèce humaine. Elle nécessite un travail d'analyse fondé sur une démarche personnelle de prise en compte de la dimension subjective du praticien, du chercheur.

Dans un souci de synthèse, je propose un récapitulatif du compte-rendu individuel de la démarche personnelle présenté par le Ministère de la Santé et des Sports. Ce tableau se limite à la définition de quatre dimensions majeures des fonctions de formation, d'information et de recherche : compétences, connaissances, recherches, transmissions.

	Durée(s), fréquence	Modalités de participation	Thème(s)	Background clinique personnel
		Individuelle (I), Groupe de psychologues (Gpsy), Groupe pluridisciplinaire (Gpluri)		Thèmes : recherches bibliographiques, constitution d'une information de première main, élaboration d'informations de seconde main, etc.
Compétences			Formation personnelle, supervision, co-vision, autres, préciser.	Constitution d'un background clinique personnel relatif aux compétences
Connaissances			Investigations, analyses, élaborations, autres, préciser.	Constitution d'un background clinique personnel relatif aux connaissances
Recherches			Constitution d'un protocole de recherche, investigations, développements théoriques, autre, préciser.	Constitution d'un background clinique personnel relatif aux recherches
Transmissions			Accompagnement de stagiaires, rédaction d'articles, formations, autre, préciser.	Constitution d'un background clinique personnel relatif aux transmissions
Autres activités			Intitulé des activités, préciser.	Constitution d'un background clinique personnel relatif à ces activités

III.4. La démarche personnelle, un identifiant du métier de psychologue

Au final, le compte-rendu individuel relatif à la démarche personnelle dans l'exercice professionnel des psychologues peut être un outil contribuant à l'identification de notre métier. Comme nous venons de le constater, il vient préciser des contours de la professionnalisation de la psychologie dans un contexte hospitalier. Via une formalisation, à parfaire certes, il a le mérite d'offrir une trame produisant la possibilité d'une vue d'ensemble de pratiques hétéroclites et souligne d'emblée la spécificité d'un métier fondé sur le

primat du sujet : le psychologue est seul responsable de ses choix d'outils et de méthodes, pour lesquels les sciences humaines sont le référent.

Ici la démarche qui détermine le développement de notre activité clinique est définie et demeure une démarche personnelle. Le compte-rendu individuel est donc un support qui confirme ce préalable. C'est à ce titre, que sa rédaction peut participer à l'identification de pratiques communes, à spécifier cet exercice professionnel et venir préciser la manière dont les psychologues sont identifiés et s'identifient comme tels. Inscrite dans une volonté de circonscription de notre activité⁸, elle est non limitative comme en témoigne le dernier item de l'annexe 1 de la circulaire du 4 mai 2010. Intitulé « Autres activités (préciser) », cet item invite en effet le praticien à ouvrir sa rédaction au-delà des seules activités répertoriées dans les tableaux. Il pose la reconnaissance de la dimension évolutive de l'implication du psychologue dans ses pratiques : implication notamment de notre nécessaire créativité en regard des situations variées et variables que nous rencontrons, implication qui constitue une constante valeur ajoutée à notre formation de base pour le plus grand bénéfice de l'établissement.

L'application de la psychologie dans un champ institutionnel hospitalier donne alors à voir la participation de la démarche personnelle, des fonctions de formation, d'information et de recherche qui sont à l'œuvre et qui servent la fonction clinique et l'activité qui en découle. L'interdépendance entre toutes ces fonctions se fait spécificité structurelle, que le compte-rendu individuel vient configurer dans un cadre administratif commun à l'ensemble des psychologues. Ce document contribue alors à désigner des identifiants, des caractéristiques qui identifient notre métier, dont l'énoncé reste sous notre seule responsabilité. En effet, la subjectivité, l'implication et l'élaboration psychique ne sauraient être déléguées à d'autres qu'au praticien.

Le travail de subjectivation, l'histoire institutionnelle de la discipline des sciences humaines qu'est la psychologie et de sa professionnalisation, le statut des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière (décret n°91-129, 1991) sont autant d'éléments qui participent à une identification de notre métier. Ils contribuent à situer le délicat travail d'élaboration psychique qui se fait fondement d'un exercice professionnel dans et hors milieu hospitalier. Alors en quoi un statut, qui définit une pratique pour reposer pour un tiers sur une démarche personnelle, contribue-t-il à une identité collective, à l'identité professionnelle des psychologues, laquelle dépasse le champ de la fonction publique et de l'hôpital ?

Un compte-rendu est toujours réducteur. Il peut aussi être producteur et être le produit de mises en jeu sociales et culturelles. Remarquons que le compte-rendu relatif à la démarche personnelle dans l'exercice professionnel des psychologues émane du Ministère de la Santé et des Sports, devenu Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Ce document n'est pas le produit d'une élaboration par un collectif de psychologues de la Fonction Publique Hospitalière. A partir de méthodes et de critères adéquats aux sciences humaines, il nous appartient donc de forger cet outil. L'exploitation de ces comptes-rendus individuels pourrait ainsi contribuer à préciser l'unité de la psychologie dans nos exercices professionnels pluriels, dans le milieu hospitalier et au-delà. Une telle finalité ferait de ce document administratif une source d'information dont l'analyse éclairée participerait à l'identification professionnelle des psychologues, à caractériser une identité collective fondée dans un travail de subjectivation.

IV. De la professionnalisation de la psychologie à son unité dans un exercice professionnel pluriel : illustrations issues de l'expérience hospitalière

Plus qu'une invitation au voyage, la circulaire du 4 mai 2010 relative à la situation des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière est une invitation à la rencontre. Rencontre avec la psychologie, avec une démarche personnelle inscrite dans un exercice professionnel nécessitant une élaboration psychique. Alors comment peut-elle être autre chose qu'un Carpin, pour reprendre le bon mot de Jacques Lacan au moment où Daniel Lagache signe l'émancipation de la psychologie de la philosophie et est nommé à la chaire de psychologie de la Sorbonne ? Époque de débats, époque durant laquelle Daniel Lagache débat de l'identité

8. Les psychologues sont les seuls agents du service public auxquels le Ministère de la Santé et des Sports a demandé de rendre compte de la démarche personnelle dans leur activité professionnelle.

de la psychologie clinique et de celle de la psychologie expérimentale et n'a de cesse de définir la psychologie clinique par opposition à la psychologie médicale⁹ (Lagache, 1949a ; Lagache 1949b). En effet, l'union de la carpe et du lapin est cet improbable qui donne matière à élaborer à l'infini, voire à polémiquer, sur cet univers scientifique vaste et hétéroclite où l'unité de la psychologie se confronte constamment à l'altérité et aux risques d'un exercice professionnel aux prises avec la subjectivité.

C'était l'immédiat après-guerre. Aujourd'hui, la seconde guerre mondiale et cette époque semblent lointaines. Or la circulaire du 4 mai 2010 résonne comme un rappel. Etonnement, ce rappel émane non pas des psychologues, mais du Ministère de la Santé et Sports qui confirme officiellement, plus exactement d'un point de vue « réglementaire », que notre exercice professionnel est aussi pour un tiers, et pas moins que cela, une démarche personnelle. Le métier de psychologue invite à un exercice périlleux qui ne saurait être réduit à poser un lapin ou à faire la carpe. Il soulève prudemment un lièvre : la démarche clinique en psychologie ouvre des horizons du côté des sciences humaines, pour l'accompagnement de la subjectivation, via une élaboration psychique qu'elle soit à visée thérapeutique ou pas. Inscrit en référence aux sciences humaines, ce traitement spécifique du travail de subjectivation nécessite donc un cadre particulier et inhabituel pour une organisation médicale. De surcroît, la psychologie rencontre un exercice professionnel pluriel, intègre des domaines aussi variés que le conseil, l'organisation du travail, l'orientation, le soin. De la psychologie physiologique et psychopathologique à la psychologie du travail en passant par la psychologie des différents âges de la vie, l'unité de son exercice professionnel se fonde dans une démarche personnelle, démarche incontournable pour accompagner le travail de subjectivation, quel que soit le champ d'application. Constamment en prise avec la causalité psychique, un enjeu important se pose aujourd'hui aux psychologues : celui de l'inscription d'une identité collective pour une profession qui traite de l'irréductible singularité du sujet.

Cette partie conclusive ne saurait donc suffire pour déplier un thème si vaste. Elle se limite à une mise en perspective de quelques éléments issus de l'expérience hospitalière et ouvre des pistes concernant la contribution notamment de la démarche personnelle à l'identification d'une identité collective, à l'avenir du métier de psychologue mais aussi de la discipline qu'est la psychologie.

IV.1. Le psychologue à l'épreuve d'une réalité sociale : le travail et son organisation hospitalière

L'émancipation de l'enseignement de la psychologie de la philosophie s'est traduite par une réforme de l'Université, notamment par la spécialisation de facultés, et a imposé la création d'un programme de développement institutionnel. Qu'en est-il pour la Fonction Publique Hospitalière ? Quelles conséquences organisationnelles et structurelles rencontre l'arrivée d'une profession référée aux sciences humaines, la psychologie, dans un univers dominé par une autre discipline, la médecine ? Quels enjeux identitaires et organisationnels se présentent avec la venue de cet autre, que nous sommes : les psychologues ? Notre statut particulier dans la Fonction Publique Hospitalière retient trois axes majeurs pour cet exercice professionnel : le traitement et l'étude des rapports réciproques entre vie psychique et conduites individuelles et collectives ; la contribution aux projets thérapeutiques et éducatifs des établissements ; la création et la participation aux travaux, recherches et formations, que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de ces actions (décret n°91-129, 1991).

Au plan de l'organigramme, l'exercice de la psychologie est chapeauté par deux types d'autorité : autorité hiérarchique, compétence du directeur de l'hôpital (inscription dans la filière administrative) et autorité fonctionnelle, compétence du médecin chef de pôle. Quant au plan salarial, l'inscription dans le système hospitalier n'est pas moins originale. En effet, les grilles de salaire des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière sont indexées sur la grille des professeurs certifiés qui correspond à la validation de trois années d'études supérieures et à l'obtention d'un certificat. Rappelons, de nouveau, que le titre de psychologue nécessite au minimum la validation de cinq années d'études universitaires en psychologie. Nul argument ne saurait justifier cette méprise relative au niveau de qualification et à l'engagement des psychologues dans leur mission de service public. Pour l'anecdote, ajoutons que le tarif horaire des psychologues intervenant, par exemple, dans les Instituts de Forma-

9. La psychologie médicale, « c'est-à-dire une psychologie ayant pour objet principal les troubles de la conduite et de la personnalité » (Lagache, 1949b, p161).

tion en Soins Infirmiers est de l'ordre de vingt-trois euros par heure. Somme qui s'apparente à une indemnisation et non à la rémunération d'un universitaire.

La situation des psychologues dans le système hospitalier est donc singulière à plus d'un titre. Néanmoins les questions qu'elle suscite ne touchent pas seulement les psychologues. Elles sont l'actualité de la plupart des professionnels de la santé, en ce que l'organisation du travail conditionne grandement nos capacités à travailler ensemble, à soigner ensemble. Que nous soyons psychologue, médecin, professionnel paramédical voire socio-éducatif, administratif ou hôtelier, notre avenir professionnel est lié à celui du système de santé. Toutefois, les singularités de la situation des psychologues ne sont pas des moindres, notamment au plan de la réalité sociale. A ce propos, dès ses premières lignes, la circulaire du 4 mai 2010 annonce une ambition : « les psychologues de la fonction publique hospitalière constituent un corps classé en catégorie A¹⁰. La présente circulaire a pour objet de répondre à des interrogations récurrentes relatives à leur statut » (circulaire DGOS/RH4/2010/142, 2010). Si ce texte affirme que les fonctions de formation, d'information et de recherche participent de l'activité des psychologues, s'il précise les dispositions relatives à la répartition de notre temps de travail et les modalités pour rendre compte de notre démarche personnelle, la précarité et les discriminations entre psychologues apparaissent, elles aussi.

Le Ministère de la Santé et des Sports semble être dans l'obligation de rappeler les règles de recrutement dans la fonction publique. Il donne à entendre que celles-ci ne sont pas toujours appliquées pour les psychologues : les emplois à temps partiels et les emplois contractuels sont malheureusement nombreux, en effet. Autrement dit, dans le système hospitalier, le nombre de psychologues en situation précaire est élevé. Alors comment comprendre cette précarité qui est loin d'être marginale ? Que signifie ce défaut d'inscription des psychologues comme membre, à part entière, de la Fonction Publique ? La circulaire du 4 mai 2011 témoigne de la situation sociale des psychologues et de défauts d'inscription dans et par le système hospitalier.

A la différence de l'Université, dans la Fonction Publique Hospitalière, l'inscription de l'exercice des psychologues ne s'est pas traduite par une refonte structurelle et organisationnelle. Toutefois, à un niveau plus général, un glissement se fait jour. La notion d'équipe pluridisciplinaire, donc référencée à des disciplines universitaires, a cédé la place à celle d'équipe pluriprofessionnelle, référée aux professions ; et s'oriente, de plus en plus, vers un système hospitalier fonctionnaliste où la fonction prédomine et peut devenir indépendante du domaine spécifique de formation du professionnel, au point que l'exercice d'un métier peut être remis en cause du fait du type de contrat de travail. En effet, en regard de ce critère contractuel, l'activité des psychologues semble devoir changer de nature : la circulaire du 4 mai 2010 donne alors l'exercice de la démarche personnelle pour ne pas être une obligation pour les non fonctionnaires. Il est laissé à la discrétion de l'employeur, autrement dit, de l'Etat : la relation étant alors contractuelle et non de type réglementaire. Qu'est-ce à dire ? La nature du contrat de travail provoque une entorse aux règles de déontologie et aux fonctions du psychologue. Qu'en est-il alors de l'accès à un soin d'égale qualité pour le patient¹¹ ? En regard du type de contrat de travail, notre métier semble ne plus être le même. Or, notre responsabilité et notre code de déontologie sont identiques, que nous soyons titulaires, contractuels, employés à temps plein ou partiel.

Au risque de nous aventurer sur un terrain abscons, celui de l'ouverture de portes ouvertes, une question se pose : les psychologues sont-ils légitimes pour exercer la psychologie ? En regard de la situation admi-

10. L'instruction du 3 avril 1947 attribuée au personnel classé en catégorie A des « fonctions de conception et de direction » dans la Fonction Publique (Aubel, 2010).

11. Rappelons que le code de déontologie des psychologues souligne que le psychologue « n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées » (AEPU ; ANOP ; SFP, 1996). Le cas échéant, nous sommes donc en devoir d'informer de cette privation des fonctions de formation, d'information et de recherche les personnes concernées par notre exercice professionnel. Privation qui, par conséquent, induit un exercice de la psychologie à deux vitesses. Une telle privation irait à l'encontre des principes généraux énoncés dans le titre I de notre code de déontologie (1. respect des droits de la personne, 2. compétence, 3. responsabilité, 4. probité, 5. qualité scientifique, 6. respect du but assigné, 7. indépendance professionnelle) notamment à l'encontre du 1er item, respect des droits de la personne, et du 2ème : compétence, « le psychologue tient ses compétences de connaissances théoriques régulièrement mises à jour, d'une formation continue et d'une formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension de l'autre. ». La privation de la démarche personnelle dans l'exercice professionnel pourrait conduire les psychologues à appliquer la clause de conscience « dans toutes les circonstances où le psychologue estime ne pas pouvoir respecter ces principes, il est en droit de faire jouer la clause de conscience » (AEPU ; ANOP ; SFP, 1996).

nistrative précédemment décrite, affirmer que ce sont les psychologues qui font la psychologie n'est pas une évidence. La succession de textes, circulaires et autres décrets qui ont pour objet de définir, de préciser nos missions, compétences et les modalités de notre exercice professionnel, en particulier dans la Fonction Publique Hospitalière, a elle aussi de quoi laisser perplexe quant à cette question. Juste à titre d'illustration, pour la seule année 2010, deux textes sont de nature à retenir tout particulièrement notre attention. Il y a d'une part la circulaire du 4 mai 2010 dont nous venons de voir qu'elle laisse à la discrétion de l'employeur, pour les contractuels, la possibilité de l'exercice de la démarche personnelle et le décret relatif à l'usage du titre de psychologue (Décret n° 2010-534, 2010). Dans son annexe « Nombre d'heures de formation en psychopathologie clinique exigées des candidats au titre de psychologue », ce décret indique que les psychologues cliniciens doivent suivre 150 heures d'enseignement théorique et effectuer deux mois de stage. Lesquels psychologues sont aussi de ceux qui enseignent la psychopathologie à l'Université et ailleurs. Cette circulaire ne reconnaît donc ni les compétences et formations des psychologues, ni notre mission curative pourtant énoncée dans le décret n°91-129 (Décret 91-129, 1991). Ces textes témoignent d'une difficulté du système hospitalier à faire place à un exercice professionnel référé aux sciences humaines.

Il est alors d'autant plus important de rappeler que l'inscription disciplinaire de la psychologie en sciences humaines s'est faite compagne de route de sa professionnalisation. Quel que soit le secteur d'activité, dans et hors milieu hospitalier, les sciences humaines désignent un ensemble de disciplines scientifiques qui étudient des situations humaines, l'homme en tant que personne et les organisations de personnes. Là où, la sociologie étudie les sociétés et la médecine a pour objet la conservation ou la restauration de la santé. Comme toute science, les sciences humaines se forment et se développent dans une exploration en référence à un cadre théorique et à des élaborations spécifiques. Elles confrontent à un travail de subjectivation du praticien et situent ces disciplines comme sciences impliquantes. Dans ce domaine, la littérature scientifique abonde depuis bien longtemps (Malinowski, 1922 ; Bastide, 1950 ; Anzieu et Martin, 1968 ; etc.). Le système hospitalier se montre frileux vis-à-vis de ces dimensions. A titre d'exemple, notons que la représentation de la recherche en sciences humaines à l'hôpital demeure plus que timide, pour ne pas dire inexistante. Or, des développements issus des sciences humaines sont présents depuis longtemps déjà, via notre activité clinique et nos fonctions de formation, d'information et de recherche notamment. Reconnues, elles pourraient produire de précieux éclairages du système de santé et de nos pratiques, en particulier des pratiques en équipe. Par le passé, les sciences humaines mais aussi les sciences sociales ont contribué au développement du champ de la santé, en particulier au mouvement de la psychologie institutionnelle (Chanoit, 1995).

Néanmoins, les apports issus de la mise à l'épreuve de la psychologie par un exercice professionnel à l'hôpital ne sont pas en reste. Si cette discipline existait avant Daniel Lagache, sa professionnalisation, son institutionnalisation, nous lui devons : pour le meilleur et pour le pire. Souvenons-nous de la volonté d'unité de la psychologie, de cette ambition qui ne se satisfait ni de dogmatisme, ni d'a-théorisme, même portés par les modes ou tendances d'une époque. Elle rencontre la fragilité de l'être au risque d'orientations qui prônent une absence ravageuse : l'absence de références théoriques. Aussi la production d'une pensée dans et par l'exercice professionnel participe-t-elle également à la constitution d'une constante valeur ajoutée pour l'établissement employeur. Le travail d'élaboration psychique réalisé par les psychologues contribue, en effet, à soutenir une pensée. Il s'effectue à partir de situations propres aux services où nous exerçons, dans le vif des événements qui nourrissent une culture institutionnelle, d'aucuns diraient une culture d'entreprise. Nous connaissons, ce que la psychanalyse a apporté à ce niveau, pour le meilleur et pour le pire, là aussi (Bernays, 1928).

C'est en ce sens, que la démarche personnelle fonde une constante valeur ajoutée à la formation de base des psychologues. L'actualisation de nos connaissances ne se limite donc pas à recevoir un enseignement transmis de l'extérieur. Elle repose sur un constant travail d'élaboration psychique de notre propre exercice professionnel, lequel participe directement à la genèse de connaissances et de compétences. Il serait curieux de croire que l'évolution de la psychologie puisse se faire totalement en dehors de la pratique clinique des psychologues à l'hôpital. Pratique qui se caractérise aussi par son inscription dans un travail en équipe, par des rencontres pluridisciplinaires que ce milieu cultive. L'à priori étant que tout être humain est doté d'un psychisme, quels que soient sa profession, son statut ou son état de santé. « Dans un champ aussi hétérogène que celui du travail psychique, il y a nécessairement une grande variété de matières étudiées, de méthodes

d'investigation et de théories adéquates à accueillir les divers aspects des phénomènes à explorer » (Angelergues, 1990). Alors la démarche personnelle des psychologues, l'élaboration psychique, se fait potentiel catalyseur de la fécondité du travail pluridisciplinaire. Potentiel nourri par la richesse du milieu hospitalier, par la richesse qui constitue la pluralité de nos disciplines de référence, richesse qui se développe en aiguissant les concepts serviteurs de nos activités cliniques toujours singulières. « Une doctrine ne peut s'enrichir et s'épanouir que si elle est attaquée et menacée par d'autres, qui, en la combattant, contestent sa fermeture et soulignent son insuffisance. Mieux, la contradiction la force à écouter les idées des autres, non pour les faire siennes toutes crues mais pour les assimiler à sa propre matière, qui, enfermée dans son monde clos, n'était pas en condition d'inventer ces idées » (Angelergues, 1990).

IV.2. Contributions de la démarche personnelle à l'unité d'un exercice professionnel pluriel

A la fin des années 40, l'ambitieux projet de professionnalisation de la psychologie la définit comme science de la conduite. A la confluence d'un état dit interne, psychique, et d'un état dit externe, social, la conduite est celle d'une personne à un moment donné. Produit de son passé et de ses projets, elle est la réaction de la personne à la situation où elle se trouve. « La psychologie est la science de la conduite, celle-ci étant comprise comme l'ensemble des réponses significatives par lesquelles l'être vivant en situation intègre les tensions qui menacent l'unité et l'équilibre de l'organisme » (Lagache, 1949a, p70). Si la psychologie requiert des champs hétéroclites, « seule l'investigation clinique sous diverses formes, avec la psychanalyse, la psychologie sociale, l'ethnologie, peut fournir une vue suffisamment compréhensive de la conduite humaine » (Lagache, 1949b, p177). Cette position fonde l'unité de la psychologie dans une démarche clinique.

L'époque de la professionnalisation de la psychologie était celle de l'avènement d'une première génération de psychologues, laquelle découvrait les aspérités, notamment de l'environnement hospitalier. Dès ces débuts, l'avenir et le rôle de l'approche clinique en psychologie étaient interrogés : « du point de vue pratique, il semble évident que toute application restera peu ou prou clinique, puisqu'elle implique l'accommodation de connaissances générales à des problèmes particuliers. Du point de vue théorique, on peut distinguer deux grandes séries de problèmes : d'une part les problèmes de psychologie spéciale, c'est-à-dire l'étude de conduites concrètes des hommes dans tous les secteurs de leur existence ; d'autre part, les problèmes de psychologie générale, c'est-à-dire l'élaboration d'une théorie générale de la conduite humaine » (Lagache, 1949b, p177). Associant haut niveau théorique et élaboration de la pratique clinique, la professionnalisation de la psychologie fut un ambitieux projet porté par la modernité d'un enseignement ouvert sur des espaces d'application et de théorisations extrêmement hétéroclites.

Aujourd'hui, trente ans après la publication du décret portant statut spécifique des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière daté de 1981, l'heure est au départ à la retraite de cette première génération de psychologues : qu'en est-il aujourd'hui et qu'en sera-t-il demain de notre place dans le dispositif de santé ? Riches de l'expérience de plusieurs décennies d'un exercice professionnel, notamment dans le milieu hospitalier, la prospection, l'application et l'investigation scientifique sont maintenant identifiées comme des temps différents, certes, mais qui caractérisent une seule et même profession : psychologue¹². Le développement de la psychologie nécessite, en effet, un perpétuel travail de synthèse relatif à un éclectisme théorique aguerrri à l'épreuve de la pratique clinique, à l'épreuve de cette création renouvelée d'une relation interindividuelle et intersubjective impliquant le psychologue, sa personnalité, sa culture, son histoire. Ces fondements se nichent là où « la connaissance psychologique approfondie de chaque cas est nécessaire, connaissance qui ne peut être acquise que dans une relation personnelle prolongée et proprement psychothérapique » (Lagache, 1941, p19). De surcroît, si la démarche clinique est originaire du champ médical, elle dépasse maintenant ce domaine. Depuis l'Antiquité et ce durant plusieurs siècles, la pratique de la médecine occidentale a en effet surtout procédé au moyen de cette observation directe du malade à son chevet, autrement dit dans son milieu « naturel » (Morfaux, 1980). Cette approche

12. « En psychologie, l'expérimentation et la clinique se prêtent un mutuel appui. La clinique a essentiellement une fonction de prospection et d'application. L'expérimentation représente un stade terminal de l'investigation scientifique. Le conflit entre psychologie expérimentale et psychologie clinique est un moment dépassé de l'histoire de la psychologie » (Lagache, 1949a, p 71). Or la constitution d'une identité collective soulève toujours des enjeux relatifs au « nous », membres d'un collectif ; et à « eux », les autres, ceux qui n'en sont pas. Elle convoque le refoulement collectif aux prises avec les pulsions fraternelles et les pulsions fratri-cides (Freud, 1913 ; Enriquez 1983 ; Wieviorka, 1993 ; Poutignat, Streiff-Fernart, 1995 ; Raveau, 1976).

nécessite du temps, celui d'une estimation précise de la situation globale propre au malade afin d'élaborer avec lui une stratégie adaptée à ses singularités et voulue la plus propice pour la guérison ou, tout au moins, pour l'amélioration de son état de santé. Depuis, la démarche clinique a fait école et est sortie du seul champ de la médecine. Transposée à l'examen de situations de personnes non malades et aux groupes, elle n'est plus restreinte au seul domaine médical. Son application s'est largement diversifiée. Elle a gagné les domaines de la formation : l'enseignement, la formation professionnelle ; de l'entreprise : l'ergonomie, les stratégies d'organisation du travail ; de la recherche en anthropologie, en sociologie, etc.

En psychologie, la méthode clinique est appliquée à l'étude de « l'homme total » (Lagache 1941, p19), malade ou en état de santé. D'un point de vue social, l'inscription de l'enseignement de la psychologie dans les universités de sciences humaines ainsi que l'enseignement de concepts freudiens ont contribué à l'acceptation par la société du thérapeute non-médecin. L'exercice de la psychologie n'en demeure pas moins complexe et rugueux. Cette discipline nécessite toujours une profonde réflexion méthodologique, quant à l'intégration de théories hétéroclites et de pratiques non moins diverses, qui ne peut se satisfaire d'un primat d'a-théorisme. Son institutionnalisation, comme discipline des sciences humaines, et sa professionnalisation via notamment l'exercice dans le milieu hospitalier, lui ont fait prendre place dans l'ordre social. Elles ont contribué à l'avènement d'une identité disciplinaire et professionnelle. Identité collective, qui requiert maintenant l'adhésion de plusieurs générations à des conceptions communes, capables de nous rassembler quelles que soient nos différences d'orientation et nos appartenances plurielles : comportementalistes, cognitivistes, expérimentalistes, neuroscientifiques, psychanalytiques, systémiques, ou autres.

Alors qu'en est-il aujourd'hui de l'inscription de la psychologie et des psychologues ? Depuis son émancipation de la philosophie, la psychologie a souvent été ballottée entre des critiques émanant d'une partie du corps médical, qui affirme : pas de psychothérapeute non médecin et qui invite dans la foulée à paramédicaliser la psychologie¹³ ; et celles de psychanalystes qui assimilent la psychologie à une institutionnalisation de la psyché, là où la psychanalyse impose un esprit de révolte face à un ordre établi. Nous ne développerons pas ici les positions du philosophe Georges Canguilhem qui, à la question « qu'est-ce que la psychologie ? » répond : elle est « une philosophie sans rigueur » et « une médecine sans contrôle », avant de conclure en ces termes : « le philosophe peut aussi s'adresser au psychologue sous la forme - une fois n'est pas coutume - d'un conseil d'orientation, et dire : quand on sort de la Sorbonne par le rue Saint-Jacques, on peut monter ou descendre ; si l'on va en montant, on se rapproche du Panthéon qui est le Conservatoire de quelques grands hommes, mais si l'on va en descendant, on se dirige sûrement vers la Préfecture de Police » (Canguilhem, 1958). D'une arrogance pleine d'instruction, ce conseil est à méditer profondément. Il est clair que la psychologie et sa professionnalisation donnent matière à débats, à des débats de fond, qui peuvent se faire saignants et qui dépassent très largement la seule question de l'appropriation et de la mise en perspective de l'approche clinique par les sciences humaines. Elles invitent à une nouvelle question : l'unité de la psychologie rencontrerait-elle le politique voire la politique ? Son unité peut conduire à faire corps, corps social. Alors en quoi, la psychologie serait-elle un instrument de l'ordre établi ou un contre-pouvoir ? La question reste ouverte.

Dans le même temps, la présence de psychologues dans un environnement médical peut être lue, aussi, comme un abâtardissement d'une discipline des sciences humaines qui se frotte ici à une relation clinique, interindividuelle donc, aux dimensions psychiques certes, mais aussi sociales, culturelles, politiques. Le traitement, dont les psychologues jouissent auprès de leur administration dans le système hospitalier, en est peut être la trace (emplois précaires, non reconnaissance salariale du niveau de qualification). Néanmoins, la psychologie est aussi une production intellectuelle. Au-delà de ses contenus changeants et d'une application parfois hétérodoxe des catégories freudiennes, un constant travail d'élaboration et de synthèse vient cultiver son unité¹⁴ (Freud, 1927 ; Freud, 1929). Quoi qu'il en soit et quelles que puissent être nos différences, cet exercice professionnel reste une activité d'élaboration psychique fondée dans une démarche personnelle.

13. Ambiguïté et confusion que peut porter aussi l'expression « psychologue hospitalier ». Si cet énoncé cherche à préciser la spécificité de l'exercice des psychologues à l'hôpital, il risque de faire perdre de vue que le référentiel universitaire de la psychologie sont les sciences humaines et non la médecine.

IV.3. Avenir des psychologues à l'hôpital, avenir d'un dialogue pluridisciplinaire sur la psychopathologie

L'émancipation de la psychologie de la philosophie n'a donc pas été un long fleuve tranquille. Un enseignement long, des expériences généreuses demeurent indispensables pour assurer son avenir. Il est donc nécessaire de continuer à développer des lieux d'élaboration collective au plus près de notre réalité clinique. A l'ère des spécialistes hors Sujet, cette réalité est frappée de plein fouet par l'aspiration à l'homogénéisation des pratiques. Comme René Angelergues le souligne pour la psychopathologie, la conception, l'exercice et l'évolution de la psychologie impliquent un affrontement d'influences qui risque d'écarter cette discipline au point de lui substituer un « système compact d'idées et de méthodes, que l'on présente volontiers sous le nom d'a-théorisme » (Angelergues, 1990). Psychologie et psychopathologie sont portées par un exercice clinique partagé par les professionnels qui œuvrent dans un souci thérapeutique, qu'ils soient soignants ou psychologues. Ce délicat travail collectif a conduit à l'énoncé de principes communs, dont le principal est que chacun est reconnu comme sujet, sujet d'une histoire et sujet dans le soin.

De manière particulièrement criante notamment en psychiatrie, nos capacités et incapacités à nourrir ce constant dialogue entre professionnels issus de différents champs disciplinaires détermine nos exercices à l'hôpital et la qualité du soin. « C'est ce combat d'idées qu'il faut défendre et enrichir, débat dans lequel aucune théorie n'est à priori récusable, mais aucune non plus ne doit être au-dessus de tout soupçon ni par conséquent proposée, voire imposée comme un modèle » (Angelergues, 1990) ; « la psychopathologie m'apparaît donc comme le lieu d'incertitude où s'affrontent les influences théoriques, contre tout modèle de cohérence doctrinale trop parfaite qui conduit inéluctablement au dogmatisme » (Angelergues, 1990). A l'opposé, à se convaincre, médecin comme psychologue qu'un a-théorisme puisse être vertueux pour la psychopathologie et pour ces disciplines que sont la médecine et la psychologie, nous risquons en effet de perdre les six premières lettres du mot « Psychopathologie » (Angelergues, 1990).

La démarche personnelle relative à l'exercice des psychologues dans le domaine de la santé est donc un enjeu de poids en ce qu'elle contribue, elle aussi, aux élaborations voire aux théorisations relatives à la psychopathologie. « Nous sommes condamnés à aborder le psychisme à travers des éléments disparates et non à partir d'une préconception cohérente » ; « je crois qu'un jour la biologie aura des dettes à l'égard de la psychanalyse, non parce qu'elle aura assimilé les théories constituées de celle-ci, mais parce qu'elle aura, en réfléchissant sur des idées qui ne sont pas les siennes, appris à penser autrement. C'est ce combat là, que dans les affaires psychiques on appelle psychopathologie et c'est pour cela qu'elle échappe à une définition formelle. Elle ne trouve sa réalité et sa légitimité que dans un projet : faire vivre une sorte d'Esprit des lois du psychique. Montesquieu écrivait : « Il ne s'agit de faire lire, mais de faire penser » » (Angelergues, 1990).

De la théorie de l'inconscient aux neurosciences, c'est aussi le thème familier aux sciences humaines du rapport psychisme-culture (Devereux, 1977) qui se met en perspective. Alors qu'advient-il du dialogue médecine-sciences humaines, souvent incarné par celui du psychiatre et du psychologue ? Nous laisserons-nous séduire par les voix des sirènes ? Que les professionnels soient fonctionnaires ou assimilés fonctionnaires, qu'ils soient médicaux, paramédicaux, socio-éducatifs ou psychologues, l'approche de la psychopathologie ne souffre pas la confusion des genres. Une paramédicalisation des psychologues¹⁵ ferait courir le risque d'une impossibilité à confronter points de vue issus des sciences humaines et points de vue issus de la médecine. Reste à s'entendre sur ce qui nous complète dans nos différences, outre la confusion parfois présente entre clinique et thérapeutique. Si nos disputes¹⁶ sont légion, elles peuvent aussi constituer des étapes dans un travail de dialectisation, lorsque l'élaboration psychique collective reste définie pour fonder le travail de soin. Arriverons-nous à aiguïser nos concepts et conceptions, sans être dupe des conflits d'intérêt qui nous animent parfois au risque de faire de la psychopathologie un cadavre dépecé dans nos querelles ? Alors par ce

14. Il s'agit bien ici de cultiver, de faire prospérer le lien à la culture, y compris pour les psychologues : « chaque individu est virtuellement un ennemi de la culture, laquelle est pourtant censée être d'un intérêt humain universel. Il est remarquable que les hommes, si tant est qu'ils puissent exister dans l'isolement, ressentent néanmoins comme une pression pénible les sacrifices que la culture attend d'eux pour permettre une vie en commun. La culture doit donc être défendue contre l'individu, et ses dispositifs, institutions et commandements se mettent au service de cette tâche ; ceux-ci visent non seulement à instaurer une certaine répartition des biens, mais encore à la maintenir ; de fait, ils doivent protéger contre les motions hostiles des hommes tout ce qui sert à contraindre la nature et à produire des biens. Les créations humaines sont faciles à détruire et la science et la technique qui les a édifiées peuvent aussi être utilisées pour les anéantir » (Freud, 1927).

chemin faussement détourné, nous revenons à la question, rhétorique pour le philosophe, quotidienne pour les psychologues et leur entourage professionnel : qu'est-ce que la psychologie ?

Il s'avère difficile de formaliser un exercice professionnel fondé sur une démarche personnelle et de rendre compte d'une production de pensée, d'une élaboration psychique. Comme en témoigne la législation des brevets et autres droits d'auteurs pour les salariés dans l'industrie, cette difficulté est encore amplifiée lorsqu'elle est liée à un exercice professionnel fondé dans et par un travail de subjectivation. Il semble parfois n'y avoir d'autre recours que la stratégie « Beckett » : faire porter le chapeau et lancer l'injonction « penses » ! Le risque est alors d'être réduit à attendre Godot (Beckett, 1952). Néanmoins, il existe quelques bornes pour résister à cet appel de la servitude volontaire (La Boétie, 1548) : la réflexion éthique ; une déontologie professionnelle ; un statut. Autant d'éléments, qui peuvent se faire référents d'une identité collective. De la professionnalisation de la psychologie à son unité dans un exercice professionnel pluriel, les enjeux institutionnels, identitaires et humains ne manquent donc pas. Et, même s'ils peuvent paraître mineurs, les enjeux que recouvrent le fait qu'un fonctionnaire rende compte de choix personnels à l'Etat est toujours de nature à interroger le rapport sphère privée-sphère publique, y compris dans le cadre d'une mission de service public.

Pour finir, si la place de la psychologie est souvent interrogée, c'est bien là son moindre défaut. Source de rencontres disciplinaires, professionnelles, humaines d'une exceptionnelle richesse, cette discipline participe à l'ouverture de débats que l'association d'une pratique au plus près de l'être humain et de la théorisation clinique dans le champ des sciences humaines peuvent porter voire transporter. Son exercice professionnel n'en reste pas moins soumis aux affres du temps et de la transmission entre les générations. A nous de travailler, là aussi, à une élaboration.

Alors revenons un dernier instant à Psyché, à cette simple mortelle à la beauté si exceptionnelle que les hommes en viennent à négliger le culte de Vénus-Aphrodite. Cette négligence provoque le courroux de la déesse. La beauté hors du commun des mortels convoque aussi la jalousie des sœurs aînées de Psyché. Un temps, elle échappe. Le temps de se languir. Temps de l'absence d'Amour, jusqu'à être connue de Cupidon-Eros. Alors l'Amour vient à Psyché, sous réserve qu'elle ne voit pas, qu'elle ne connaisse pas la condition de ce dernier. Rompant cette réserve, elle découvre le fils de la déesse de l'Amour et de la Beauté. Alors la pulsion, en partie spéculaire, transporte maintenant Psyché vers les épreuves initiées par Vénus. Epreuves qui la confrontent de nouveau à l'envie, à son envie impétueuse d'aller y voir, non plus pour connaître mais pour être reconnue. Pour qu'au jour de leurs retrouvailles, l'Amour la reconnaisse. Effectuant son retour du monde souterrain, Psyché n'y résiste pas. Elle ouvre la boîte contenant le charme, le secret de la beauté transmis par Proserpine-Perséphone, reine des Enfers. A son grand désarroi, Psyché n'y trouve rien mais illico un profond sommeil la ravit. Conserver l'apparence initiale, vierge de toute trace du temps passé, conserver l'espoir d'être reconnue d'Amour, au risque de sombrer dans l'immobilisme d'un sommeil infini. Etre à jamais aux premiers temps : point d'inertie. L'âme et ceux qui en explorent les lois sauront-ils traverser la mise à l'épreuve du temps et de l'histoire de nos rencontres ? A nous de nous saisir, ou pas, de ce chemin toujours clinique, toujours impliquant, où le sujet et le collectif ne sont jamais en reste pour qui se risque sur les rives d'un exercice professionnel profondément humain.



15. L'assimilation de la psychologie à une auxiliaire de la médecine est réductrice. Notons au passage que, depuis quelque temps, est apparu aussi le terme « périmédical » pour qualifier l'exercice de la psychologie. Je suppose que cette gratification fait référence aux philosophes grecs, les péripatéticiens, qui philosophaient en marchant. Au féminin, l'expression prendrait d'autres reliefs et les représentations du chemin qui se fait en marchant seraient tout autres.

/// Références bibliographiques

- AEPU, Association des Enseignants de la Psychologie des Universités ; ANOP, Association Nationale des Organisations de Psychologues Membres de la FEAP ; SFP, Société Française de Psychologie. Code de déontologie des psychologues France; 22 mars 1996.
- Angelergues, R. (1990). *Qu'est-ce que la psychopathologie ? Une question et non une réponse*. *Évolution psychiatrique* 2007; 72: 803-810.
- Anzieu D, Martin JY (1968). *La dynamique des groupes restreints*. Paris: PUF; 1994.
- Armenian G., Arveiller J-P., Beguier I. ; De Bortoli L., Charpentier F. ; Galliard M-Ch., Gravrand A., Mayeux I. ; Mirdjalali A., Pheulpin M-Ch. ; Rochet-parisse Ch. ; Viennet M-M. *Activités et projets des psychologues du Secteur 3*. Paris: CHSA, document collectif; 15 décembre 2006.
- Aubel, J-P. *Mort prématurée des psychologues et dévaluation d'un soin de service public au profit des nouveaux thérapeutes*. *Internet Médiapart*, 3 juillet 2010.
- Bastide R. *Sociologie et psychanalyse*. Paris: PUF; 1950.
- Beckett S. *En attendant Godot* (1952). Paris: Les éditions de Minuit, 1986.
- Bernays, E (1928). *Propaganda. Comment manipuler l'opinion en démocratie*. Paris: La Découverte; 2007.
- Canguilhem, G. (1958). *Qu'est-ce que la psychologie ?* In: *Études d'histoire et de philosophie des sciences*. Paris: Librairie Philosophique J.Vrin; 365-381; 1975.
- Chanoit, P-F. *La psychothérapie institutionnelle*. Paris: PUF; 1995.
- Circulaire du 15 mars 1960 relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales. Non parue au Journal Officiel
- Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale. *Journal Officiel de la République Française* du 3 avril 1990; circulaire n°79: p 4060 et sq.
- Circulaire du 23 juin 1992 relative à l'application du décret du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière. *Journal Officiel de la République Française* 1992; circulaire DH/FH3/92 n° 23.
- Circulaire du 4 mai 2010 relative à la situation des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière. *Journal Officiel de la République Française* 2010; circulaire DGOS/RH4/2010/142.
- Décret du 31 janvier 1991 modifié portant statut particulier des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière. *Journal Officiel de la République Française* 1991, version consolidée du 7 novembre 2010; décret n°91-129.
- Décret du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute. Paris: *Journal Officiel de la République Française* 2010; décret n°2010-534.
- Devereux G. *Essai d'ethnopsychiatrie générale* (1970). Paris: Gallimard; 1977.
- Enriquez E. *De la horde à l'État, essai de psychanalyse du lien social*. Paris: Gallimard; 1983.
- Freud S. *Totem et Tabou* (1913). Paris: Payot; 2001.
- Freud S. *L'avenir d'une illusion* (1927). Paris: PUF; 1999.
- Freud S. *Malaise dans la civilisation* (1929). Paris: PUF; 1992.
- Goffman, E. *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris: Les Editions de Minuit; 1968.
- Hamilton, E. *La mythologie. Ses dieux, ses héros, ses légendes*. Alleur: Marabout; 1997.
- La Boetie E. *Discours de la servitude volontaire* (1548). <http://foget-me.net/> 11 juillet 2003.
- Lagache, D. (1941). *La psychologie et le temps présent*. In: *Les hallucinations verbales et travaux cliniques, Œuvres I (1932-1946)*. Paris: PUF, 363-372; 1977.
- Lagache, D. (1949a). *L'unité de la psychologie : psychologie expérimentale et psychologie clinique*. Paris: PUF; 1979.
- Lagache, D. (1949b). *Psychologie clinique et méthode clinique*. In: *Le psychologue et le criminel, Œuvre II (1947-1952)*. Paris: PUF, 159-177 ; 1979.
- Malinowski, B. (1922). *Les Argonautes du Pacifique occidental*. Paris: Gallimard; 1989.
- Morfaux, L-M. *Vocabulaire de la philosophie et des sciences humaines*. Paris: Armand Colin; 1980.
- Poutignat, P., Streiff-Fenart, J. *Théories de l'ethnicité*. Paris: PUF; 1995.
- Raveau, F. *Ethnicité et mécanismes de défense*. In: *Hommage à Bastide, l'autre et l'ailleurs*. Paris: Berger-Levrault; 1976.
- Reuchlin, M. *L'histoire de la psychologie*. Paris: PUF; 1980.
- Tribalat M. - *Faire France : Une enquête sur les immigrés et leurs enfants*. Paris: La Découverte/Essais; 1995.
- Wieviorka, M. *La démocratie à l'épreuve : nationalisme, populisme, ethnicité*. Paris: La Découverte; 1993.

ETUDES
& PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE