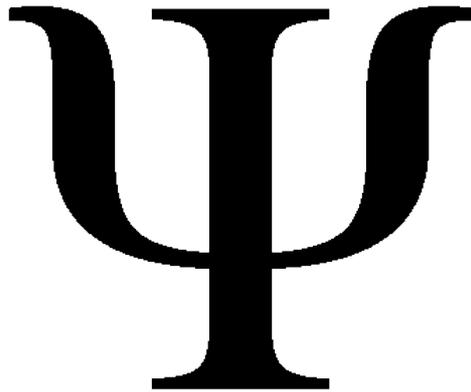


**UFR des Sciences Sociales, Pratiques Sociales et Développement à
l'Université de Strasbourg.**



Identité professionnelle des psychologues

**Enquête effectuée dans le cadre d'un stage en sociologie
d'intervention qui s'est déroulé au Centre Hospitalier de Rouffach.**



Co-direction :

Maître de Stage : Mme Senja Stirn

Référent pédagogique : Mr Bernard Woehl

2^{ème} semestre 2008/2009

Mémoire Sociologie

Sommaire

Remerciements	page i
Introduction	page 1
I/ Présentation de la structure et du sujet du stage.	page 1
A/ Historique de la structure.	page 1
1. L'hôpital de Rouffach.	page 1
2. Le pôle.	page 3
B. Présentation du sujet	page 4
1. Qu'est ce qu'une profession, et plus précisément, qu'est ce que la profession de psychologue ?	page 4
2. Comment caractériser l'identité professionnelle ?	page 5
3. Reconnaissance et unité des psychologues.	page 6
a. Titre et champ de compétence des psychologues.	page 6
b. Ordre des psychologues.	page 7
II/ Identité professionnelle des psychologues dans un contexte plus local : l'hôpital de Rouffach.	page 9
A/ Place du psychologue dans l'institution.	page 10
1. Quelle hiérarchie ?	page 10
2. Régulation.	page 11
3. Collège de Psychologie de Rouffach.	page 13
a. Création de l'instance du Collège de Psychologie.	page 13
b. Recrutement des psychologues.	page 14
c. Rôle du collège.	page 15
4. Quelle est la place du Collège de Psychologie dans la structure du CH ?	page 15
B/ Place des psychologues dans l'équipe pluridisciplinaire.	page 16
1. La communication.	page 16
2. Peur de la para médicalisation ?	page 19
a. Le psychologue, un professionnel de santé ?	page 19
b. Le psychologue a-t-il un « rôle d'éclairage du diagnostic du psychiatre ?	page 19

c. Le dossier patient.	page 20
d. Le titre de clinicien.	page 21
3. Le psychologue : un collaborateur important du psychiatre ?	page 22
a. Monopole d'activité ?	page 22
b. Partage des compétences ?	page 23
c. Le rapport Couty.	page 25
C/ Spécificité des psychologues.	page 26
1. La réflexivité.	page 26
2. « Temps » FIR.	page 27
3. Les projets.	page 29
III/ Réflexion sur mon stage.	page 29
A/ Réflexion sur mon intervention.	page 29
B/ Réflexion sur ma position.	page 31
Conclusion	page 32
Bibliographie	page 34

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier Mme Senja Stirn, mon maître de stage, qui m'a tout donné l'opportunité d'effectuer ce stage. Au-delà d'un stage en sociologie du travail, j'ai grâce à elle, découvert un nouvel univers humain, une organisation spécifique : l'hôpital.

Je la remercie aussi pour son dynamisme, pour le temps qu'elle a pu me consacrer, temps riche d'enseignement, autant sociologiquement qu'humainement.

Il faut toujours des acteurs pour faire évoluer les structures, et Mme Senja Stirn est à mon sens, de ceux là.

Je tiens également à remercier tout ceux qui m'ont consacré du temps pour un entretien : Mr Wesner, Directeur de l'hôpital, Mr Lenfant, Directeur des Ressources Humaines, Mr Oberlin, directeur de la CME et responsable du pôle Lauch-Thur-Doller, Mrs Stritmatter et Brengarth, psychiatres, Mr Denis Ziegler, cadre de santé supérieur du pôle Lauch-Thur-Doller, Mmes Decker et Naegel, cadres de santé, et enfin les psychologues : Mr Blanrue, et Mmes Amarger et Nicabou. Les informations qu'ils m'ont donné m'ont été très utile, tant pour mon enquête que pour la compréhension du fonctionnement de l'hôpital.

Merci aussi tout particulièrement à Mr Woehl, maître de conférence à l'Université de Strasbourg pour ces remarques et questions pertinentes qui m'ont permis de faire évoluer ma réflexion. Je le remercie également pour m'avoir fait découvrir la sociologie d'intervention, qui est vraiment passionnante.

Merci aussi à Mr Heim, doctorant, et à Mme Fichet, maître de conférence.

Même s'il ne lira sans doute jamais ces lignes, j'aimerais quand même remercier M. Herreros pour être venu nous parler de ses expériences en sociologie de l'intervention, ainsi que pour son ouvrage *Au-delà de la sociologie des organisations*, qui a été une référence pour moi tout au long de ce stage.

Enfin, je remercie ma mère, mon père et ma sœur, qui à force de sans cesse parler d'hôpital ou de clinique, m'ont donné envie de découvrir cet univers de la santé à ma manière, et non plus seulement à travers leur discussion.

Introduction :

Dans le cadre d'un stage en sociologie du travail J'ai été accueillie au Centre Hospitalier de Rouffach (CH de Rouffach). Stage assimilé à une intervention. Qu'est ce que l'intervention en sociologie du travail ? Une intervention répond en général à une commande, une demande de la part de la direction d'une organisation, de la DRH, des syndicats ou tout simplement d'un de ses membres. Cette demande vient en général d'une volonté de comprendre la raison de certain dysfonctionnement, ou encore d'une volonté de faire « un état des lieux ». Dans le cadre d'une intervention, il s'agit également de comprendre l'intérêt, pour la direction, la DRH, les syndicats ou un des membres de l'organisation, de faire une telle commande. Bien sûr, pour répondre à une commande, le sociologue doit mener une enquête, basée sur de réels outils méthodologiques, comme les entretiens, les questionnaires, ou l'observation participante. Ainsi, j'ai été stagiaire à Rouffach, mais en même temps en position de sociologue d'intervention pour l'université. Je reviendrais dans ce rapport sur cette position qui n'est pas sans difficulté. Mais j'aimerais commencer par la présentation de la structure et du sujet du rapport de stage ou du rapport de sociologue d'intervention, puis l'enquête dans la structure et mes éventuelles conclusions, et je finirais par une réflexion sur ma place et les limites de cette enquête.

I/ Présentation de la structure et du sujet du stage.

A/ Historique de la structure.¹

1. L'hôpital de Rouffach.

Octobre 1909 : l'hôpital psychiatrique de Rouffach est officiellement inauguré. C'est la loi du 30 juin 1838 qui impulse la nécessité de construire dans le Haut Rhin un asile destiné à recevoir et à soigner des malades mentaux.

La construction de l'asile débute en 1906, et a pour but de relancer l'économie de la ville de Rouffach.

¹ Historique conçu à partir de plusieurs sources : le site du centre hospitalier de Rouffach (http://www.ch-rouffach.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=3&Itemid=5) ; le livre de Leser G., *Rouffach : de l'asile au centre hospitalier : 90 ans de psychiatrie*, édition Du Rhin, 1999, et diverses informations que j'ai pu recueillir durant mon stage.

L'asile est construit sous la forme de différents pavillons, 47 pour être exact, tous construits autour d'un axe central : bâtiment administratif, service de soins somatiques et lieu de culte. Au-delà des bâtiments, les plans, et bâtiments vus du ciel, dessinent les ramifications d'un cerveau humain.

Pendant la première guerre mondiale, certains bâtiments seront réquisitionnés à des fins militaires, des malades seront transférés dans des hôpitaux en Allemagne alors que d'autres resteront sous les ordres des militaires.

L'asile devient, en 1919, sous le joug de l'administration française. De plus en plus de malades seront à sa charge, jusqu'à atteindre le pic de 1600 malades en 1939. A cette époque, les conditions de gestion d'un asile n'était pas les mêmes qu'aujourd'hui. La psychiatrie, les asiles, n'avaient pas la qualification « d'hôpital ». Par ailleurs, à Rouffach, quelques terrains étaient consacrés à l'agriculture et à l'élevage et on y faisait régulièrement travailler les malades. Cette pratique a disparu depuis une vingtaine d'année, cependant, sur le site, reste encore une exploitation agricole : des cultures céréalières. Ainsi, certains bénéficiaires de l'hôpital de Rouffach proviennent de l'agriculture.

Lors de la deuxième guerre mondiale, l'hôpital est une fois de plus réquisitionné, mais cette fois par les nazis. De nombreux malades mentaux du Haut Rhin seront exterminés. L'asile de Rouffach devient un lieu de formation pour les cadres nazis.

L'asile est libéré en 1945. Il devient alors temporairement une école de cadres pour l'armée française. Puis, il redevient un asile. Les traitements, à cette époque, ne sont pas encore vraiment élaborés : électrochocs, cures de sommeil, insulinothérapie. Puis, peu à peu, de nouvelles méthodes psychiatriques bousculent les anciennes. Les pavillons sont séparés en pôles particuliers : pôle de psychiatrie adulte, de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre médical pour personne âgées, pôle médico social avec la maison d'accueil spécialisée, et le foyer d'accueil médicalisé, qui accueillent les handicapés mentaux et moteurs. En 1970, les malades ne sont plus séparés selon leur sexe. C'est le début de la mixité. L'asile devient, en 1971, centre hospitalier spécialisé, avec l'impulsion de la loi de sectorisation. Selon son lieu d'habitation, chaque personne dépend d'un hôpital psychiatrique particulier du Haut Rhin. Et même plus précisément, d'un secteur particulier de ces hôpitaux psychiatriques du Haut Rhin. Des équipes pluridisciplinaires de l'hôpital de Rouffach interviennent désormais dans des dispensaires et au domicile des patients de leur secteur. Les sorties des patients deviennent autorisées. L'hôpital s'ouvre vers l'extérieur.

Aujourd'hui, l'activité du CH de Rouffach c'est (postes équivalents en temps plein) :

L'emploi de plus de 1300 personnes, et une palette de 50 professions différentes, soit 60,5 ETP² médecins dont 39,6 ETP psychiatres, 892,4 personnels soignants et éducatifs, 8 personnels techniques et logistiques et 101 personnels administratifs. On compte 52 psychologues, 44,4 équivalents temps plein psychologues. 11 900 personnes sont vues au moins une fois dans l'année par les équipes pluridisciplinaires des différents secteurs, au sein du CH. Ce chiffre ne prend pas en compte les patients vus dans des structures extrahospitalières.

L'hôpital de Rouffach c'est aussi : un service de restauration, une blanchisserie, un service intérieur, un service technique (composé d'ingénieurs, d'électriciens, de mécanos, de peintres, de menuisiers et de garagistes) une exploitation agricole, une école de formation d'infirmiers, une crèche, un centre de documentation...de logistique, de ressources humaines, de comptabilité, une chapelle (...)

Cette année, l'hôpital de Rouffach fête son centenaire. Dans ce cadre, quelques manifestations et journée de conférences sont organisées tout au long de l'année. Et au-delà de s'ouvrir sur la sectorisation, l'hôpital est à l'étape suivante : il s'ouvre à la polarisation, et de ce fait encore plus sur l'extérieur, avec même la création dans un futur proche d'une équipe mobile.

2. Le pôle.

J'étais plus précisément dans le pôle qui regroupe les secteurs 4 et 5, également nommé le pôle Lauch-Thur-Doller. Ce pôle prend en charge les personnes habitant dans le canton de Guebwiller et de Wittenheim, sans les villes Sultz et Kingsheim (secteur 4), et les personnes habitant dans le canton de Cernay, Saint Amarin, Masevaux³. Ce pôle est composé de quelques pavillons à l'intérieur même de l'hôpital de Rouffach, mais a sous sa charge également de nombreuses structures extrahospitalières, comme des hôpitaux de jours ou des Centres Médico-Psychologie (CMP). La majeure partie de mon stage s'est déroulé dans le pavillon 3, à l'intérieur de l'hôpital de Rouffach. Ce pavillon est un pavillon ouvert, c'est-à-dire que les patients sont en hospitalisation libre, c'est leur choix d'être ici, et qu'ils peuvent librement circuler, voir même sortir un ou deux jours avec la permission du médecin.

B. Présentation du sujet

² ETP : équivalent temps plein.

³ Les trois rivières qui composent le nom du pôle baignent ces trois cantons.

La « commande » que mon maître de stage m'a faite, est de travailler sur l'identité professionnelle des psychologues.

1. Qu'est ce qu'une profession, et plus précisément, qu'est ce que la profession de psychologue ?

Une profession est, d'après le dictionnaire⁴, « une activité régulière exercée pour gagner sa vie, un métier. », un métier est « une profession caractérisée par une spécificité exigeant une formation, de l'expérience et entrant dans un cadre légal ». Un métier ou une profession ne peut être uniquement analysé dans un contexte local, car il est partagé par de nombreux individus qui ne travaillent pas dans les mêmes endroits. C'est particulièrement vrai pour les psychologues, qu'on peut trouver dans de nombreuses organisations comme les hôpitaux, cliniques, cabinets privés, les universités, les entreprises, les foyers pour enfants, les prisons, les crèches, les centres d'adoption, les associations, les organismes de recherches comme le CNRS, les agences de publicité et de communication, les entreprises (...).

Une profession est un métier exercé, c'est-à-dire que les psychologues du travail, formés par une maîtrise de psychologie du travail, ne sont pas forcément engagés pour exercer la profession de psychologue : d'après une analyse de Moulin (1992)⁵ mené sur un échantillon de 69 personnes, il y a 46 appellations différentes dont 42 ne sont mentionnées qu'une fois. Seuls 36% des titres portent le radical « psycho » : dont psychologue, psychologue du travail, psychosociologue, psychotechnicien...

Un psychologue, dans le sens de profession, est une personne qui exerce sous le titre « psychologue », mais qui, en plus, a un diplôme universitaire de psychologie, un master, ou un doctorat. Le cursus doit être effectué en totalité en psychologie. En effet, d'après l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985, « Art. 44. - I. - L'usage professionnel du titre de psychologue, accompagné ou non d'un qualificatif, est réservé aux titulaires d'un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie préparant à la vie professionnelle et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'Etat ou aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu équivalent aux diplômes nationaux exigés. ». Il est possible, par après, d'ajouter un qualificatif comme

⁴ Le Petit Larousse 2003.

⁵ Citation extraire de « La Psychologie, les psychologues et les autres, Analyses et illustrations de « paradoxes identitaires » », sous la direction de Gérard Python, in *Bulletin de Psychologie* n°407, tome XLV, juillet-août 1992.

neuropsychologue, ou encore psychologue du travail, au titre. Par contre, les psychologues de l'éducation ont un titre spécifique, qui n'est reconnu que dans le champ de l'éducation, ils ne peuvent pas exercer ailleurs.

Selon Claude Dubar et Pierre Tripier⁶, il est pertinent d'analyser les professions selon un triple point de vue. Tout d'abord « les professions représentent des formes historiques d'organisation sociale, de catégorisation des activités du travail qui constituent des enjeux politiques, inséparables de la question des rapports entre l'Etat et les individus. ». Ensuite, « les professions sont aussi des formes historiques d'accomplissement de soi, des codes d'identification subjective et d'expression des valeurs d'ordre éthique ayant des significations culturelles. ». Et enfin, « les professions sont des formes historiques de coalitions d'acteurs qui défendent leurs intérêts et essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopole pour leurs activités, une clientèle assurée pour leur service, un emploi stable et une rémunération élevée, une reconnaissance de leur expertise ». En nous basant sur cette définition sociologique, peut-on considérer les psychologues comme une « profession » ? Sont-ils représentés par « des formes historiques d'organisation sociale » ? Ont-ils des « codes d'identification subjective et d'expression des valeurs d'ordre éthique » ? Et enfin, défendent-ils leurs intérêts ?

2. Comment caractériser l'identité professionnelle ?

Tout d'abord, dans un contexte plus général, l'identité est une « création de soi à travers l'expérience de la socialisation »⁷. Pour Renaud Sainsaulieu⁸, « l'identité exprime cette quête de force que l'on trouve dans les ressources sociales du pouvoir pour arriver à la possibilité de se faire reconnaître comme détenteur d'un désir propre. » Cette définition est intéressante, elle met en avant deux notions fondamentales : la « quête », c'est-à-dire qu'il faut obtenir une identité professionnelle, que cela correspond à un cheminement, et « se faire reconnaître » : on ne peut avoir une identité professionnelle que si les acteurs ou agents sont reconnus, par la direction, par leurs pairs, par l'Etat, par la société. Pour Sainsaulieu, c'est bien dans le rapport aux autres que l'identité d'un groupe se construit, et qu'elle devient source de pouvoir. L'enjeu se situe là : réussir à obtenir une identité, une place, qui permettra d'être reconnu, et de ce fait, d'avoir du pouvoir, d'avoir de l'influence. Ici, nous parlons de l'identité d'une

⁶ Dubar C., Tripier P., *Sociologie des professions*, Armand Colin, 1998.

⁷ Amblard H., Bernoux P., Herreros G., Livian Y.-F., *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Editions Seuil, avril 1996.

⁸ Sainsaulieu R., *L'identité professionnelle, les effets culturels de l'organisation*, Presses de la FNSP, Paris, 1977.

profession. Cette identité n'est pas seulement caractérisée au niveau d'une organisation, mais au niveau national. La reconnaissance viendrait alors de l'Etat, et de la société entière. L'identité professionnelle suppose également une unité de la profession. Peut-on affirmer que les psychologues sont unis ? Sous un angle plus approfondi, tout au long de ce rapport, j'essayerai de répondre à la problématique suivante : quels mécanismes sont à l'œuvre dans la construction de l'identité professionnelle des psychologues ?

3. Reconnaissance et unité des psychologues.

a. Titre et champ de compétence des psychologues.

Comme nous l'avons déjà cité plus haut, le titre de psychologue est reconnu au niveau législatif, et il est protégé. Les psychologues sont en ce sens reconnus par l'Etat. D'ailleurs, une des conclusions qui ressortait de l'exposé des motifs de ce projet de loi à l'Assemblée nationale était la suivante « Ces dispositions devraient par ailleurs renforcer l'identité de la profession de psychologue, qui, bien qu'intervenant dans des domaines variés se reconnaît dans un modèle de formation universitaire sinon unique, du moins caractérisé par sa haute spécialisation et sa finalité professionnelle »⁹. Mais sont-ils reconnus par la société ?

Une question semble se poser souvent dans le grand public : pour quelles raisons consulter plutôt un psychologue qu'un psychiatre ? Et la confusion que l'on puisse faire parfois entre les deux, même si en général le fait qu'un psychiatre est un médecin est connu. Le psychologue n'a peut être pas une identité suffisamment claire de ce côté-là.

Les psychologues se considèrent-ils comme reconnus ? En tout cas, le 23 mars 1990, de nombreux psychologues avaient manifesté car ils se sentaient « doublement prisonnier. Les pouvoirs publics d'un côté, indifférent à leur sort, et de l'autre côté, le corps médical pas trop soucieux de ses prérogatives »¹⁰. Cela a-t-il sensiblement évolué depuis ?

D'autre part, le titre de psychologue et le Code de déontologie, adopté en 1996 par des associations et des organisations de psychologues, sont, d'après Durmarque, des étapes incontournables vers l'unification de la profession. Pour lui, « L'adoption par les associations professionnelles et syndicales d'un code de déontologie tend également à accréditer l'idée d'une unité de la profession autour d'un certain nombre de principes déontologiques et éthiques, transcendant les différentes pratiques et les différentes écoles. ». Ce code n'est pas

⁹ Cité par Durmarque Y., *Les psychologues, un statut juridique à la croisée des chemins*, Tec et Doc, 2001.

¹⁰ Idem.

reconnu légalement. Il est appuyé par la Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues, qui elle non plus n'a aucune légitimité aux yeux de la loi, elle n'est là que pour donner des conseils par rapport aux respects du Code de Déontologie dans l'exercice du métier de psychologue.

Ce Code « transcende les différentes pratiques et les différentes écoles ». Car des pratiques et des écoles, il y en a quelques unes : psychologue clinicien, neuropsychologue, psychologue comportementaliste,.... Le psychologue clinicien¹¹ est formé à la psychopathologie et à la psychologie clinique, ainsi qu'à l'approche psychothérapique, et aux bilans de personnalité comme le Rorcharch¹². Par contre, les neuropsychologues ne sont pas formés à l'approche psychothérapique mais aux bilans cognitif ou neuropsychologique. De cette différence de base théorique découle différence de compétences. Les psychologues, malgré un titre qui les unit, sont divisés par leur champ de compétence...

b. **Ordre des psychologues.**

Par ailleurs, d'après Durmarque, pour que le Code de Déontologie des Psychologues ait une valeur juridique, il faudrait constituer un ordre des Psychologues. Le Code de déontologie peut être, si nous nous basons sur ce qui constitue les professions d'après Tripier et Dubar, le support de « code d'identification subjective et d'expression des valeurs d'ordre éthique », mais encore faut-il que ce code soit connu, et que tous les psychologues se revendiquent de ce Code, ce qui n'est pas forcément le cas. En effet, certains psychologues se réfèrent plutôt à un autre Code, élaboré en 1990...

La seule manière pour que ce Code soit le support d'une code d'identification subjective, est effectivement qu'il acquiert une valeur légale, grâce, par exemple, à la constitution d'un ordre. Un ordre, par ailleurs, constituerait « une forme d'organisation sociale », toujours en se basant sur l'analyse des professions de Tripier et Dubar.

La structuration d'un ordre, c'est justement ce sur quoi le Réseau national organisait des débats en son sein depuis quelques années. Le Réseau national se veut une association ouverte à tous les psychologues : ceux qui sont membres d'un syndicat, d'une autre organisation, où qui sont simplement psychologues.

« Le réseau national des psychologues est une entité totalement indépendante, dénuée de toute prise de position de l'une ou de l'autre organisation professionnelle et n'ayant lui-même

¹¹ En général, il peut y avoir des cas particuliers, cela dépend des universités.

¹² Test avec les tâches d'encre.

aucune prétention de structuration en une organisation représentative. Il est ouverte à tout psychologue quel que soit son champ d'exercice et quelle que soit son appartenance syndicale, organisationnelle ou associative. »¹³.

Son conseil, qui publie régulièrement de l'information sur le site du réseau, est composé d'un certain Yann Durmarque, juriste, mais aussi de Senja Stirn, (présidente du réseau national), Emmanuel Garcin (vice président), Norbert Hacquard, et Daniel Wurmberg (trésorier).

Le Réseau national avait manifestement une volonté d'unité des psychologues, une volonté de transcender les différences pour tous parler ensemble autour de la profession. Mais le Syndicat National des Psychologues, SNP, publie le 8 février 2009 un Manifeste pour un ordre professionnel des psychologues¹⁴. D'après eux, « Le présent manifeste est proposé comme plateforme de discussions et de négociations à toutes les organisations de psychologues en France, locales ou nationales, qui souhaitent voir aboutir ce projet d'ordre professionnel. ». Mais ces discussions autour de la forme de l'ordre avaient déjà lieu au sein du Réseau National, et elles incluaient en plus les psychologues n'appartenant pas forcément à des associations.

Des représentants du SNP, d'ailleurs, participaient de temps en temps à ces débats. Le SNP, en décidant eux de lancer la proposition de l'ordre, basé d'après leur vision : un ordre dans lequel les représentants ne seront pas élus au suffrage direct, avec cotisation obligatoire de tous les membres, a pris la décision de brisé la fragile union, le fragile débat qui s'étaient installés au sein du Réseau National des Psychologues. Ils ont utilisé, par contre, tout ce qui a pu leur être utile au cours de ce débat, ils s'en sont nourris, pour après élaborer un projet sans les autres organisations, associations et psychologues ayant participé à ses débats. Comment parler d'union des psychologues, représentés ici par leur organisation, lorsque de telle stratégie émerge de certaines organisations ? On voit bien apparaître, à travers tous ces exemples, une tension entre union et division au sein même des psychologues.

Est- ce que cette tension se retrouve également dans un contexte plus local ? Y-a-t-il des autres formes d'organisations sociales ?

II/ Identité professionnelle des psychologues dans un contexte plus local : l'hôpital de Rouffach.

¹³ Site consulté le 4 avril 2009 : http://www.wmaker.net/reseauspsycho.fr/Qu-est-ce-que-le-Reseau_a187.html

¹⁴ Site du SNP, particulièrement le lien : <http://www.psychologues.org/modules/news/article.php?storyid=589>
Publié le 8 février 2009 sur le site, et consulté le 4 avril 2009.

Mon stage a duré deux mois, à mi temps. Durant ce stage, j'ai assisté à des séances de psychothérapies, ou même à des consultations mémoire : la consultation mémoire dure toute une après midi, elle est faite en binôme : un psychiatre et un psychologue neuro-cognitivist. J'ai ainsi pu voir le psychologue dans l'exercice de sa profession. J'ai aussi assisté, bien sûr, à des échanges informels sur les patients, entre cadre de santé, infirmiers et psychologue. Travailler dans un hôpital, travailler dans un service, c'est aussi travailler en équipe, et j'ai pu rapidement le constater. Nous y reviendrons d'ailleurs.

En plus de ces observations, que nous pouvons qualifier de participante, mon enquête est aussi basée sur des entretiens : quatre psychologues, deux psychiatres, deux cadres de santé, tous du pôle Lauch Thur Doller, le cadre supérieur de ce pôle et le responsable de ce pôle, le directeur de l'hôpital et le directeur des ressources humaines. Ma grille d'entretien est sensiblement la même en fonction des personnes interrogées, même si elle a évolué au fur et à mesure de l'enquête, et que certaines questions apparaissent ou disparaissent en fonction de la place de la personne dans l'établissement. Douze entretiens pour élaborer une enquête sociologique, ce n'est pas suffisant. Quatre psychologues ne sont pas représentatifs de la cinquantaine de psychologues qui sont à Rouffach. Mais dans ces quatre psychologues, il y a le président et la vice présidente du Collège de Psychologie de Rouffach, représentatif de l'ensemble des psychologues de l'établissement.

L'identité professionnelle, comme dit précédemment, se construit dans la relation aux autres. Il m'a paru important d'analyser la place des psychologues dans l'institution, et la place des psychologues dans l'équipe pluridisciplinaire pour comprendre comment le rapport à l'institution et aux autres professionnels se tisse. Nous allons nous intéresser ici plus particulièrement à l'identité professionnelle des psychologues de la fonction publique hospitalière.

A/ Place du psychologue dans l'institution.

1. Quelle hiérarchie ?

Les infirmiers, dans l'institution, ont une place très claire : ils sont sous la hiérarchie du cadre de santé du pavillon, qui lui-même est sous la hiérarchie du cadre de santé supérieur du pôle, qui lui-même est sous la hiérarchie du directeur de soin...

Les praticiens hospitaliers sont sous la hiérarchie du chef de service, qui est sous la hiérarchie du responsable de pôle...

Le responsable de pôle a une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des salariés¹⁵ de son service. Mais il n'est pas leur supérieur hiérarchique à tous, seulement aux médecins. Son autorité fonctionnelle lui permet de vérifier que tous les salariés suivent le projet de pôle, projet dont il est garant.

Au dessus de tous les salariés de l'hôpital se trouve le directeur.

D'après Crozier¹⁶, les membres d'une organisation sont d'autant plus gagnant dans une relation de pouvoir qu'ils maîtrisent la connaissance des règles et savent les utiliser. En effet, les règles organisatrices renvoient à la formulation d'un certain nombre de rapports. Ainsi, lorsque les règles présentent des failles, ou mettent en avant des zones d'incertitude les acteurs peuvent « profiter » de ces zones d'incertitude.

Le responsable de pôle n'est pas le supérieur hiérarchique des psychologues, mais il est néanmoins celui, qui, par délégation du directeur, est chargé de recruter les contractuels psychologues qui seront en accord avec son projet de pôle (avec aval de la DRH), et c'est lui qui évalue, et note la pratique du psychologue. Noter et évaluer les psychologues est synonyme de violence symbolique, d'un rapport hiérarchique.

C'est ainsi, que « le SYNDICAT CGT DU CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE SARREGUEMINES et autres demandent l'annulation des décisions en date du 1er juillet 2003 donnant compétence aux médecins chefs pour réaliser l'évaluation professionnelle des psychologues »¹⁷, affaire menée au tribunal de Nancy. Le jugement du tribunal est le suivant : « le directeur du centre hospitalier de Sarreguemines, détenteur du pouvoir de fixer les notes et appréciations relatives aux psychologues de la fonction publique hospitalière exerçant leurs fonctions au sein des différentes équipes médicales, ne pouvait déléguer son pouvoir hiérarchique aux médecins chefs, ni le pouvoir qu'il détient de procéder à leur évaluation professionnelle en vue de procéder à leur notation ». Ainsi, en connaissant la règle effective, les psychologues ont réussi à la tourner en leur faveur, et ne seront donc plus, à Sarreguemines, notés par leur médecin chef...

Mais dans les faits que nous avons pu observer, c'est différent : le responsable du pôle Lauch Thur Doller note les psychologues de son pôle¹⁸, mais il ne les soumet pas à un entretien d'évaluation : « Je ne suis pas très fidèle aux textes de l'administration qui prévoit qu'il y ait

¹⁵ Le mot salarié est utilisé car l'hôpital emploie des fonctionnaires mais aussi des contractuels.

¹⁶ Crozier M., Friedberg E., *L'acteur et le système*, Le Seuil, Paris, 1977.

¹⁷ Document trouvé sur le site du SNP, Syndicat Nationale des Psychologues, qui est un rapport de la Cour Administrative d'Appel de Nancy statuant au contentieux N° 04NC00897, avec Mme Marie Pierre Steinmetz-Schies comme rapporteur. Document en annexe.

¹⁸ Cette note est indispensable pour connaître le montant de la prime pour chaque personne. Ses notes ne sont d'ailleurs souvent par réellement fonction de la qualité de l'exercice de la personne, mais plutôt fonction de l'ancienneté !

un dispositif d'évaluation tous les ans. Je ne suis pas là parce que... je suis pour un dialogue un petit peu de... je ne voudrais pas que le dialogue soit hiérarchique, parce que dans le fond le rapport n'est pas vraiment hiérarchique »¹⁹.

La grille de notation des psychologues porte sur cinq critères, la notation étant sur 25 : « Donc le premier item, c'est l'esprit de conscience professionnelle, le deuxième item c'est l'esprit de collaboration et le travail en équipe, le troisième, c'est l'initiative et les méthodes dans le travail, le quatrième comportement auprès des gens hospitalisés et leurs familles, et le cinquième c'est tenue et présentation. », propos recueillis auprès du cadre de santé supérieur du pôle 4/5. La tenue et la présentation représente alors 1/5 de la note.

Pour les psychologues, leur seul supérieur hiérarchique est le directeur, et on voit bien que le responsable de pôle 4/5 ne se considère d'ailleurs pas comme le supérieur hiérarchique des psychologues. Par contre, pour le directeur de l'hôpital, le responsable de pôle doit bien assurer un rôle auprès des psychologues : « Le psychologue ne doit pas être l'électron libre, hein, parce que c'est encore parfois le cas. Euh, d'ailleurs ils ne voudraient dépendre que du directeur. Or pour moi, tous les personnels dépendent du directeur, or je n'ai pas à avoir uniquement le camp des psychologues qui dépend... Il est sous la responsabilité du chef de pôle, et pour tout ce qui est évaluation de ses prises en charge, et il est sous sa responsabilité pour l'organisation de ses horaires du cadre de pôle, ça c'est deux choses importantes. ».

2. Régulation.

On voit bien apparaître de la part de la direction, une volonté de « cadrer » les psychologues, qu'ils soient mieux intégrés dans la vie et le cadrage institutionnel. Ici, cela illustre parfaitement la notion de « régulation de contrôle » de Jean Daniel Reynaud²⁰ : les salariés sont les destinataires de cette régulation, qui émane de la direction.

Jean Daniel Reynaud ajoute une autre forme de régulation à cette régulation descendante : « la régulation autonome », qui émane des salariés. Ainsi, d'après lui, des groupes de salariés savent élaborer ou éditer leurs propres règles, et aussi sont en capacité de veiller à leur application. Cette régulation autonome est pleinement représentée par le Code de Déontologie des psychologues. Effectivement, d'après ce Code, le psychologue a besoin d'une indépendance professionnelle :

¹⁹ Les fautes d'orthographe sont laissées volontairement, l'entretien a été retranscrit comme il a été énoncé.

²⁰ Reynaud J.-D., *Les règles du jeu : l'action collective et la régulation sociale*, Armand Colin, 1989.

« Le psychologue ne peut aliéner l'indépendance nécessaire à l'exercice de sa profession sous quelque forme que ce soit. »²¹. L'article 8 est le suivant : « Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou tout organisme public, ne modifie pas ses devoirs professionnels, et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix de ses méthodes et de ses décisions. Il fait état du Code de Déontologie dans l'établissement de ses contrats et s'y réfère dans ses liens professionnels. ». Le psychologue respecte alors les règles de son code de déontologie, et doit veiller à son application. Il dispose d'ailleurs de beaucoup d'autonomie, par exemple dans le choix de ses méthodes, de ses techniques. Ces zones d'autonomie sont autant de zones d'incertitude, c'est-à-dire qu'au sens de Crozier²², ces acteurs gardent toujours une marge de liberté, qui signifie alors une source d'incertitude pour l'organisation. C'est cette source d'incertitude que la direction tente de limiter.

Enfin, Jean Daniel Reynaud distingue une troisième forme de régulation, qui est un compromis entre régulation de contrôle et régulation autonome. Cette régulation est dite conjointe, la création du Collège de Psychologie de Rouffach en est la réalisation : c'est un compromis entre la volonté de « cadrer » les psychologues par la direction, et la volonté de l'autonomie et d'indépendance des psychologues. Il est l'intermédiaire privilégié par lequel peut passer la direction lorsqu'elle a des prérogatives concernant les psychologues, mais il permet aussi aux psychologues de s'autogérer sur certains points les concernant. Par ailleurs, suite à la création du Collège, le directeur a la charge de veiller à l'application du Code de Déontologie des psychologues.

3. Collège de Psychologie de Rouffach.

a. Création de l'instance du Collège de Psychologie.

Le Collège a été créé en 1991, sous forme associatif, et avait pour nom à ce moment là : Collège des Psychologues, qui avait pour ambition de se faire reconnaître en tant que groupe de psychologues : « Alors on avait déjà créé en 1991 un Collège des psychologues du centre hospitalier de Rouffach, à l'époque c'était sous une forme d'association, parce qu'on avait souhaité à l'époque, on était une bonne dizaine, et on voulait un peu plus s'organiser entre

²¹ Citation extraite du Code de Déontologie des Psychologues, ratifié en Assemblée plénière à Paris le 22 Juin 1996, par quelques organisations : AEPU, ANOP, SFP. Document en annexe.

²² Crozier M., Friedberg E., *L'acteur et le système*, Le Seuil, Paris, 1977.

nous pour notre réflexion, ce que l'on souhaitait défendre comme position, concernant notre profession, et avoir un peu à côté, parce que l'établissement ne nous donnait pas...il n'y avait rien qui était prévu pour que l'on soit reconnu en tant que groupe professionnel. », affirme l'actuel président du Collège de Psychologie. L'association du Collège de Psychologues est ainsi née dans le but de créer une identité des psychologues dans l'établissement, et que cette identité soit reconnue. Elle a été d'autant plus reconnue lorsqu'en 2006, le Collège de Psychologues devient le Collège de Psychologie, et acquiert la valeur d'instance consultative de l'institution. Ce Collège est une forme d'organisation sociale, au sens de Tripier et Dubar, c'est-à-dire une forme qui participe à la construction d'une profession. D'après eux, d'ailleurs, « le modèle collégial repose sur le principe de l'auto-gouvernance de la profession définie comme communauté d'égaux. La profession est une communauté de pairs qui se dote de ses propres règles, sans l'intervention de l'Etat »²³, contrairement à la forme d'organisation sociale qu'est l'ordre, qui elle devra nécessairement négocier ses textes avec l'Etat. La création de ce Collège de Psychologie est la preuve que les psychologues sont acteurs du changement dans les organisations. En effet, certaines associations de Psychologues ont négocié avec le ministère pour que dans le cadre du Plan santé mentale, apparaisse une prérogative favorable à la création de Collège de Psychologie institutionnalisée. Ainsi, dans le cadre du Plan santé mentale 2005-2008, on peut lire « impulsion de la création de projets de psychologie clinique dans les établissements de santé, dans le cadre d'une réflexion qui associera les professionnels. Ces projets, qui peuvent s'appuyer sur les « collèges » déjà existants, ont vocation à réunir les psychologues de ces établissements et à leur donner la capacité et un rôle de diffusion de bonne pratique, de développement de formation et de contribution à la recherche clinique, dans une démarche collective cohérente avec le projet d'établissement. »²⁴.

Les psychologues, du moins certains, ne subissent pas les changements inhérents des lois, règles sur leurs pratiques : au contraire, certains sont réellement acteur de la construction de leur propre identité professionnelle.

La création du Collège de Psychologie de Rouffach a été approuvée par les autres instances de l'établissement. Tous les trois ans, les psychologues de l'établissement de Rouffach élisent un président, et un vice président, ainsi qu'un titulaire et un référent pour chaque secteur. Tous ces psychologues élus représentent le Conseil du Collège, « qui est disons un peu

²³ Dubar C., Tripier P., *Sociologie des professions*, Armand Colin, 1998.

²⁴ Cité par Le rapport annuel 2007 du Collège de Psychologie du CH de Rouffach.

chargé de mener les activités au niveau du Collège de Psychologie de l'établissement. », d'après le président du Collège.

b. Recrutement des psychologues.

Certains membres du Conseil de Collège ont d'ailleurs, participé cette année au recrutement de psychologues pour le pôle 4/5. D'après le responsable de ce pôle, « je pense quand même qu'il est important que le recrutement soit appuyé par l'approche professionnelle de la discipline donc d'autres psychologues. », même si la décision finale lui appartient. Ceci ne concerne que l'embauche de contractuels, en effet, pour devenir fonctionnaire, il faut que le psychologue passe le concours de la Fonction Publique Hospitalière. Pour que ce concours ait lieu, il faut que des postes occupés par des contractuels soient ouverts au concours. Les contractuels occupant ces postes doivent alors réussir le concours pour pouvoir réintégrer leur poste en tant que fonctionnaire...Ce concours s'effectue en deux étapes, et s'appuie sur un jury composé du médecin inspecteur régional, de deux membres représentant les personnels de direction (tirés au sort), de deux psychologues titulaires de la FPH, et enfin de deux praticiens hospitaliers chefs de service. « Ce jury décide tout d'abord du sort des candidats en étudiant leur dossier, puis les candidats ainsi retenus vont devoir convaincre le jury grâce à une épreuve orale. Mais le problème, c'est que « suivant l'esprit du jury, le fait d'être contractuel sur un poste à pourvoir, peut être un atout, aussi bien qu'un inconvénient...(quand le jury se persuade qu'on tente de guider ses choix) »²⁵. Le choix final appartiendra aux directeurs des établissements, mais uniquement possible pour les candidats ayant réussi le concours. Il arrive parfois que les candidats retenus ne conviennent absolument pas aux postes ouverts : « Parfois il y a déjà eu des personnes ici que je n'ai pas choisies, c'est un gros problème si vous avez besoin d'un psychologue du développement ou un psychologue neurocognitivist et que vous avez un psychologue clinicien et qui vient ici, et qui ne sait rien, enfin qui ne sait rien... Qui n'est pas formé, et qui n'a pas du tout envie de prendre en compte cet aspect, c'est un véritable handicap. » m'a fait remarquer le responsable du pôle 4/5.

c. Rôle du collège.

²⁵ Garcin E. en collaboration avec Létuvé A. et Giel-Gonzalvo M., *Les fiches techniques du syndicat national des psychologues, Psychologue de la Fonction Publique Hospitalière*, Mai 1998

Le Collège de Psychologie prend une part active à toutes les décisions concernant les psychologues, il participe aussi à la préparation des contractuels pour le concours, en leur donnant des informations nécessaires à leur préparation. Il a d'ailleurs été aussi le rédacteur de la fiche de fonction des psychologues de l'établissement. Au-delà de la construction de l'identité professionnelle des seuls psychologues de Rouffach, le Collège de Psychologie essaye aussi d'être un véritable lien entre l'université et le lieu de pratique, afin que les nombreux stagiaires psychologues, douze pour cette année scolaire, puisse avoir une formation, un apprentissage pratique réellement en adéquation avec les demandes du monde universitaire.

Le Collège de Psychologie, dans son rôle d'instance consultative, peut aussi donner son avis sur le projet d'établissement, y participer, et aider la direction dans certaines tâches : pour l'élaboration de nouveaux règlements, suite à la fusion des secteurs en pôle...

Il permet une insertion des psychologues dans l'institution, leur permettant d'y prendre part, de suggérer, proposer, faire évoluer leur place et leur identité.

En même temps, il leur donne la possibilité d'autogérer leur pratique, toujours avec l'accord du directeur de l'établissement.

4. Quelle est la place du Collège de Psychologie dans la structure du CH ?

En fait, un hôpital est dirigé par un directeur d'hôpital, qui est un administratif, et non plus un médecin, comme cela pouvait l'être avant. Un établissement public de santé²⁶ est constitué d'instances décisionnelles et d'instances consultatives. Il y a deux instances décisionnelles : le Conseil d'Administration, qui est composé d'élus locaux, de personnel médical et non médical, des représentants des usagers, et dont le rôle est de valider la stratégie et de surveiller les équilibres économiques et financiers ; et le Conseil Exécutif, composé de la direction et des représentant de la Commission Médicale d'Etablissement (CME), à part égale, présidé par le directeur de l'établissement. Le Conseil Exécutif s'effectue dans le cadre de l'ordonnance du 2 mai 2005, c'est donc une instance décisionnelle récente.

Puis, parmi les instances consultatives, on retrouve la CME, qui est composé de chefs de service, de responsables de pôle, des représentants élus du personnel médical, et du directeur. Le Collège de Psychologie est également une instance consultative

²⁶ Source : Livre d'accueil de l'étudiant en psychologie, stagiaire au CH de Rouffach, élaboré par la Commission Université et Formation du Collège de Psychologie du CH de Rouffach, sous la direction de Mme S. Stirn.

Même si ces deux instances sont toutes les deux consultatives, elles n'ont pas la même fonction. La CME est une commission est obligatoire dans un hôpital aux yeux de la loi. D'après le responsable du pôle 4/5, également président de la CME, « Le Collège de Psychologie n'a pas du tout l'impact de la CME. Le Collège de Psychologie n'est pas sollicitée, la CME donne toujours un avis, là c'est vraiment consultatif, sur le budget, sur les comptes ».

B/ Place des psychologues dans l'équipe pluridisciplinaire.

Les psychologues, dans le cadre de l'hôpital de Rouffach, travaillent dans une équipe pluridisciplinaire, composée d'infirmiers, d'aides soignants, d'ASH, de cadres de santé, de médecins de gériatrie et de psychiatre (cela dépend des services), et d'assistantes sociales. Le travail en équipe est important, pour la prise en charge du patient dans sa globalité. Un des enjeux du travail en équipe est la communication, un autre est la spécificité de chacun, et la représentation de chacun aux yeux des autres membres également. C'est pourquoi nous allons analyser ces trois enjeux par rapport aux psychologues de Rouffach.

1. La communication.

Il est apparu très rapidement que la communication écrite sur les patients de certains psychologues est souvent évoquée, par eux ou par les autres professionnels, du fait qu'elle soit en général plutôt pauvre. D'ailleurs, cette communication écrite, jugée nécessaire par la direction, à été négociée en échange de la création du Collège de Psychologie : « moi j'ai une grande exigence vis-à-vis du psychologue : c'est qu'ils rendent compte, c'est-à-dire qu'ils disent ce qu'ils font et que notamment qu'ils rentrent euh leurs observations dans la mesure où elles ne sont pas personnelles dans le dossier informatisé Cariatides²⁷, ce qui n'est pas encore fait systématiquement et partout, mais ça fait partie des objectifs forts que je leur... et puis des contreparties aussi de ce qu'on leur demande. » m'a confié le directeur de l'établissement.

D'ailleurs, sur la fiche de fonction du psychologue, élaborée par le Collège de Psychologie, il apparaît que le psychologue « enregistre [ses activités] dans le relevé d'activités dans Cariatides²⁸ ».

²⁷ Cariatides est un système informatique de support aux activités de prise en charge des patients.

²⁸ Cariatides est le logiciel à partir duquel est élaboré le dossier patient, il regroupe ainsi toutes les observations et remarques des professionnels à propos de ce patient.

Le fait de ne pas communiquer par écrit, comme ont tendance à le faire certains psychologues, est parfois vécu par certains autres professionnels comme pouvant manquer à un travail en équipe : « Quand on travaille dans une équipe soignante, quand on travaille avec d'autres, on est obligé d'éclairer aussi l'équipe sur les difficultés auxquelles on peut être confronté quoi. Donc le psychologue est quand même amené à dire des choses qui vont améliorer la prise en charge du patient quoi, et donc les psychologues, très souvent mettent très peu de renseignements... » m'affirme un psychiatre.

D'après le Code de Déontologie des psychologues, plus particulièrement l'article 8 : « Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou tout organisme public, ne modifie pas ses devoirs professionnels, et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix de ses méthodes et de ses décisions. Il fait état du Code de Déontologie dans l'établissement de ses contrats et s'y réfère dans ses liens professionnels. ». Si un psychologue suit ce code, et non la loi concernant le secret professionnel partagé, il peut très bien choisir de ne pas divulguer d'information du tout concernant son patient, même si la loi est supérieure juridiquement.

D'ailleurs, cette question avait déjà été soulevée auprès de la Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues : à une demande effectuée par un psychologue, sur le secret professionnel et le travail en équipe, Claude Navelet, présidente de la CNCDP au moment de la question, répond, le 14 mars 1999 : « Il est difficile de concilier le respect de l'indépendance professionnelle du psychologue et les nécessités du travail en équipe. En effet, le psychologue est tenu déontologiquement de respecter le secret et de faire respecter son autonomie par ses collègues. Mais en même temps l'intérêt des patients exige qu'il coopère pleinement avec l'ensemble de l'équipe soignante. Le psychologue répond donc personnellement de ses choix et des conséquences directes de ses actions et avis professionnels »²⁹. On voit ici se dessiner une zone d'incertitude : chaque psychologue adapte la situation personnellement, c'est-à-dire qu'il fera plus ou moins respecter son autonomie, et respectera plus ou moins le secret professionnel en fonction de sa priorité.

C'est une des raisons qui peut expliquer le manque de communication des psychologues.

Mais il faut aussi savoir que le patient, depuis 2002, peut demander à avoir accès à son dossier, et donc à toutes les notes mises sur Cariatides y figureront : comme celles des psychologues. Ces notes « suivront » quelque part le patient toute sa vie : « Et ce qui est écrit,

²⁹ Réponse aux questions déontologique disponible à tout internaute sur le site de la CNCDP : <http://cncdp.ffpp.net/> site consulté le 14 février 2009.

c'est figé, alors c'est toujours plus délicat que ce qui est communiqué comme cela en réunion. Ce qui est écrit va suivre le patient. »³⁰.

Mais en même temps, Cariatides est un outil de communication écrite entre professionnels.

Le Collège de Psychologie a réfléchi à la possibilité de créer un dossier psychologues séparé, indépendant et partageable, dans lequel il pourrait être consigné des écrits que eux seuls pourraient voir, et qu'une petite partie ne serait visible au final sur Cariatides, celle que le psychologue choisirait. Seul une petite partie de leur écrit serait visible pour les autres professionnels, et sur le dossier du patient. Certains psychologues, au sein du Collège ne veulent même pas que tous autres psychologues puissent lire ce qu'ils écrivent, et ne sont pas pour un dossier partageable entre psychologues.

Savoir ce que le psychologue écrit, peut permettre aux autres de juger leur travail, et là peut apparaître chez certains psychologues la peur de se tromper, particulièrement pour le diagnostic posé, c'est d'ailleurs l'opinion que partage une des psychologues interrogés : « Parce que souvent je pense à un truc par rapport à un patient, j'ai une hypothèse, et puis après au bout de deux trois mois, je trouve que je me suis trompée, donc je n'aime pas mettre par écrit, je préfère dire. ».

D'après Crozier³¹, l'information est une source de pouvoir. Connaître une information et ne pas la partager est avoir du pouvoir sur les autres, et ce non partage peut être mal vécu par les autres professionnels : « En fait, le psychologue donne des informations, je ne dis pas qu'il dit tout, mais au moins qu'il oriente les équipes sur le comportement des patients. Vous voyez ce que je veux dire. Parce que de l'autre côté, niveau soignant, là on est transparent en fait. On a rien à cacher. On donne les infos quoi. A toute l'équipe »³². Et ainsi, la gestion de l'information est comparée à celle des soignants et des médecins, qui eux donnent les informations concernant le patient.

Pour mieux comprendre les motivations des psychologues par rapport à la gestion de cette communication, ils nous auraient fallu plus de temps, interroger plus de monde ou proposer un questionnaire.

2. Peur de la para médicalisation ?

a. Le psychologue, un professionnel de santé ?

³⁰ Une psychologue interrogée.

³¹ Crozier M., Friedberg E., *L'acteur et le système*, Le Seuil, Paris, 1977.

³² Citation extraite de l'entretien du cadre de santé supérieur du pôle 4/5.

J'ai quand même essayé de trouver des raisons pouvant expliquer cette gestion d'informations. En effet, il existe chez les psychologues la peur d'être considérés comme des auxiliaires médicaux³³ : ils ne veulent pas mettre leur discipline, la psychologie, au service de celle de la médecine. Cette peur de la para médicalisation se caractérise aussi par le fait qu'ils ne se considèrent pas comme des professionnels de santé : sur leur fiche de fonction, élaborée par le Collège de Psychologie de Rouffach, après débat, il est inscrit la phrase suivante : « la profession de psychologue est une profession issue des sciences humaines, elle ne figure pas sur la liste des professionnels de santé ». Pour tous les professionnels non psychologues, les psychologues sont des professionnels de santé, la question ne se pose même pas ! Par contre, sur quatre des psychologues interrogés, deux ne partagent pas cette opinion, à la question « Vous vous caractérisez comment ? », une psychologue m'a répondu : « Mais c'est une profession des sciences humaines. Un peu au carrefour en fait. Parce que c'est vrai que santé ça fait beaucoup médical. Donc si on est du côté de la santé, c'est qu'on est dans une logique médicale(...). On se nourrit à la fois de ce qui est philosophique, euh de tout ce qui est médical...Enfin de plusieurs disciplines. ». On voit ici apparaître toute l'ambivalence : refus d'être au service de la médecine, mais par contre, on s'en inspire quand même, et on est fasciné par elle.

b. .Le psychologue a-t-il un « rôle d'éclairage du diagnostic du psychiatre ?

Toujours est-il que peut être que les psychologues ont inconsciemment peur que s'ils divulguent des informations, les informations données vont être au service du médecin, et donc ils seront des para médicaux en ce sens. En même temps, d'après un des psychiatres interrogés « Donc euh voilà, le psychologue aura à mon sens plutôt un rôle d'éclairage du diagnostic, bien qu'eux même vont plus faire un diagnostic psychopathologique, euh...il pourra poser un diagnostic syndromique. Disons qu'on a la responsabilité d'une équipe, la responsabilité d'une synthèse, et au final, la responsabilité d'un diagnostic, qui appelle évidemment, l'éclairage du psychologue. ». Selon le fonctionnement admis institutionnellement, le psychiatre est responsable de, c'est lui qui est garant du diagnostic. Le diagnostic du médecin suffira pour le dossier du patient, celui du psychologue n'est pas indispensable dans le fonctionnement institutionnel. En effet, c'est seulement si un patient est

³³ Appelé aussi communément para médicaux. Les auxiliaires médicaux sont les infirmiers, les kinésithérapeutes, les orthophonistes, les pédicures-podologues (...).

vu uniquement par un psychologue, et que ce psychologue ne pose pas de diagnostic³⁴, que le psychologue sera « sommé » de poser un diagnostic par une lettre de la Département d'Information Médicale³⁵(DIM). Sinon, c'est admis institutionnellement que le diagnostic du psychiatre suffit. Si un patient n'a pas de diagnostic et est vu par un psychiatre, c'est lui qui recevra cette lettre de « rappel à l'ordre » de la DIM.

Les informations que donnera le psychologue serviront alors, effectivement, à éclairer l'équipe, et à aider le médecin à poser son diagnostic...

Cependant, le psychologue se veut autonome. Or, la responsabilité du diagnostic ne lui incombe pas, au vu du fonctionnement institutionnel. Mais comment peut-on être autonome sans être responsable, ou du moins considéré comme responsable ?

c. Le dossier patient.

Pour en revenir à mon hypothèse de départ, selon laquelle le psychologue a peut être, inconsciemment ou non, l'impression que donner des informations qui participeront à un suivi médical du patient, et donc de ce fait, qu'ils auraient un rôle de médicaux, il est intéressant de connaître l'histoire du dossier patient.

Ce dossier patient³⁶, avant, s'appelait dossier médical. Et c'était dans ce dossier que les psychologues devaient écrire leur observation... Grande difficulté, étant donné qu'ils ne sont pas des médicaux, et qu'au début, les pages qu'on leur réservait étaient celles...pour les paramédicaux : « le dossier était un dossier médical, prévu pour des notes médicales et complété pas des examens complémentaires, la logique initiale du dossier tel qu'il existait de longue date, alors au début, où était notre place... ? Alors après, au fur et à mesure, le dossier médical à évolué, avec nous, par exemple une feuille verte pour le psychologue, ou bien alors que le psychologue mêlait des observations au cours, au long mélangé avec les observations médicales » me raconte un psychologue.

En outre, dans son analyse de l'asile, Goffmann³⁷ assimile les psychologues à des auxiliaires du psychiatre. Pour lui, les auxiliaires du psychiatre fournissent des renseignements au

³⁴ Le psychiatre et le psychologue ne pose pas les mêmes diagnostics, les différences seront expliqués par la suite de ce rapport.

³⁵ « Le DIM a la charge du traitement des informations médicales collectées par les différents services de soins. Il doit transformer des informations destinées au suivi médical des patients en informations anonymes, codées et "normalisées". Ces informations serviront à alimenter les besoins en statistiques des DDASS, DRASS, ARH, ATIH (Agence Technique de l'information Hospitalière) mais aussi DHOS et DGS. » donnée consultable sur le site du CH de Rouffach.

³⁶ En fait, même si on parle de « dossier patient », ce dossier s'appelle toujours dossier médical dans les textes. Mais c'est le terme « dossier patient » que j'ai le plus souvent entendu dans la bouche des professionnels.

³⁷ Goffman E., Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux, éditions de Minuit, Paris, 1968.

psychiatre, car lui seul est habilité à faire le bilan de tous ces renseignements. « Rien ne doit lui être caché » affirme Gofmann³⁸.

C'est une hypothèse qu'il faudrait vérifier elle aussi... Toujours est-il que les psychologues ne réussissent pas encore à se détacher de leur fascination/rejet de la médecine, et qu'elle est visible dans la construction de leur identité.

Ils refusent d'être sous prescription médicale par peur également d'être paramédicalisés, entre autres, et de ce fait, leurs actes ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Dans le privé, ils coûtent alors relativement cher au patient, même si leur consultation sont remboursés en partie par certaines mutuelles, ou bien encore certaines entreprises payent également des séances à leurs salariés pour lutter contre le stress.

d. Le titre de clinicien.

D'après Enriquez³⁹, il ne faut pas oublier que les acteurs sont également des sujets, et c'est une des limites du modèle de Crozier. C'est-à-dire qu'il est important de souligner que ces sujets/acteurs sont également animés par le désir, et par des processus qui en découlent comme les pulsions, les frustrations, le refoulé et les névroses. Ces acteurs/sujets ne sont alors pas toujours conscients de leur position paradoxale par rapport à la médecine. On retrouve d'ailleurs cette ambivalence dans l'obtention du titre de « clinicien » par les psychologues. D'après Pithon⁴⁰, les psychologues se sont auto-nominés psychologues cliniciens. Mais cela a été ensuite un élément de discordance avec les médecins, qui eux voulaient leur imposer d'autres titres, toujours refusés par les psychologues, car selon eux, ces titres désignaient trop leur assujettissement aux médecins.

Les médecins se sont toujours opposés à cette appellation de clinicien, car cette appellation avait selon eux, une trop forte consonance médicale... G. Heuyer, un psychiatre, avait en 1956 dit que le fait d'être un « collaborateur important » ne voulait pas dire que le psychologue ne pouvait être « un meneur de jeu dans la décision à prendre », car « c'est toujours à la clinique, c'est-à-dire aux médecins, aux psychiatres qu'il appartient de faire la synthèse, de formuler un diagnostic, d'établir un pronostic et de prescrire un traitement. »⁴¹.

³⁸ Page 411

³⁹ Enriquez E., L'organisation en analyse, Paris, PUF, 1992.

⁴⁰ Pithon G. avec la Collaboration de Mouton C. Chapitre 2 : « Les psychologues cliniciens et/ ou de la santé aux prises avec la médecine » in « La Psychologie, les psychologues et les autres, Analyses et illustrations de « paradoxes identitaires » », sous la direction de Gérard Python, in *Bulletin de Psychologie* n°407, tome XLV, juillet-août 1992.

⁴¹ Cité par Pithon G.

3. Le psychologue : un collaborateur important du psychiatre ?

Comme déjà énoncé dans la première partie, il peut y avoir une confusion dans le grand public entre le rôle d'un psychiatre et d'un psychologue. On peut cependant énoncer quelques différences, assez évidentes, et qui sont revenus régulièrement dans les entretiens que j'ai pu faire : la différence de formation. Le psychiatre est un médecin, et le psychologue n'en est pas un. Il apparaît aussi le traitement : le psychiatre peut en donner un, le psychologue non. Le psychiatre est alors plus intéressé par le côté somatique et symptomatique du patient, le psychologue se concentre plus sur la vie psychique. Il y a aussi la notion de responsabilité du médecin qui apparaît, mais je l'ai déjà traitée plus haut. Chacun se réfère, par ailleurs, à une discipline différente dans leur approche, la psychiatrie pour le psychiatre et la psychologie pour le psychologue. Mais en pratique, ces différences ne sont pas toujours si évidentes : un psychologue et un psychiatre peuvent avoir fait tous les deux des études basées sur la psychanalyse par exemple... Les deux peuvent poser un diagnostic, seulement il ne s'agira pas du même type de diagnostic, le médecin posera un diagnostic étiologique, qui sera le nom d'une maladie, alors que le psychologue posera un diagnostic psychopathologique, qui permettra de comprendre la manière de se comporter des personnes, leur fonctionnement.

a. Monopole d'activité ?

La définition des professions de Tripier et Dubar sur laquelle nous nous basons pour effectuer notre analyse stipule que « les professions sont des formes historiques de coalitions d'acteurs, qui défendent leurs intérêts en essayant d'assurer et de maintenir une fermeture de leur marché du travail, un monopôle pour leur activités, une clientèle assurée pour leur service, (...) » De ces prérogatives dépendent l'avenir d'une profession.

Peut-on dire que les psychologues ont un monopôle sur leurs activités ?

En ce qui concerne la psychothérapie à l'hôpital, elle est en générale assurée par les psychologues, parce que les médecins n'ont pas forcément le temps. En tout cas, c'est ce qui est évoqué dans les entretiens effectués auprès de psychiatres : « la question, le psychiatre il est commis pour tout, il doit faire des certificats, il faut faire... et moi je ne peux plus suivre en psychothérapie vraiment parce que je n'ai plus la disponibilité. » ou un autre : « en ville le psychiatre fait le travail du psychologue, puisque les actes des psychologues ne sont pas remboursés par la sécurité sociale, alors tout ce qui est psychothérapie, compétence commune,

c'est les psychiatres qui en font, alors que la plupart du temps c'est le psychologue qui devrait faire ça, je parle du clinicien hein, du thérapeute clinicien. ». Même si la psychothérapie est une compétence partagée, il semblerait qu'à l'hôpital, les psychologues cliniciens en est de plus en plus le monopole.

En ce qui concerne les tests et passages de bilans, les psychologues en ont, d'après les propos recueillis et les observations effectuées, le monopole. Bien sûr, avec des différences de compétences en fonction de la formation du psychologue : les neurocognitivistes ont les compétences pour effectuer des tests de mémoire par exemple, mais les psychologues cliniciens non.

Il m'apparaissait également clairement, en me basant sur mes entretiens, que les psychologues avaient la compétence de superviser des équipes soignantes, permettant ainsi un travail de distanciation par rapport à certains patients difficiles : « un patient que j'ai connu il y a quelques années qui étaient très difficile à prendre en charge qui était très impulsif, très agressif, et pour qui la prise en charge était très difficile, parce que on était agressé en permanence, et on voyait un psychologue qui venait une fois par semaine, en début d'après midi il voyait l'équipe soignante, et c'était des entretiens qu'il faisait avec l'équipe soignante en groupe. » m'a raconté une cadre de santé. Le psychologue a cette compétence de supervision d'équipe que n'a pas, a priori, le psychiatre...

b. Partage des compétences ?

Mais ce monopole de compétences qu'a le psychologue à l'hôpital, n'est pas en réalité aussi clair ...C'est ce dont je me suis rendue compte en assistant à une journée de formation ADFP (Association de développement et de formation en psycho-gériatrie), « La psychiatrie de l'âge avancé », durant laquelle la psychothérapie effectuée par des psychiatres a été beaucoup mise en avant. En plus dans le cadre de la psychiatrie de liaison, qui désigne dans le déplacement de psychiatre, ou d'équipe de psychiatrie dans des autres lieux dépourvus de psychiatrie, comme des maisons de retraites ou des EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), il apparaît que le psychiatre a également la compétence de supervision des équipes soignantes. C'est en total contradiction avec ce que j'ai pu remarquer, observer et entendre sur le terrain : il semblerait alors que les compétences partagées entre psychiatres et psychologues, au sein de l'équipe de l'hôpital, ne soient pas aussi claires : il y a une différence entre la pratique au quotidien et la représentation, ce que

les professionnels désirent montrer ou dire de leur pratique. Nous pouvons en déduire que le monopole d'activité des psychologues est encore en construction.

Par ailleurs, à la fin de cette conférence, alors que trois psychologues étaient intervenus à la tribune, et qu'ils étaient quelques uns dans la salle, toutes les personnes de l'équipe pluridisciplinaire furent remerciées, par deux fois, sauf...Les psychologues. Alors, oubli inconscient, refus de reconnaissance ?

La discipline de psychologie a été de nombreuses fois citée par le Docteur Florence Dibie-Racoupeau lors de son intervention. On remarque alors une valorisation et une appropriation de la psychologie, mais paradoxalement, un oubli et une non reconnaissance des professionnels en psychologie : les psychologues. Je rappelle que l'identité professionnelle se construit, d'après Sainsaulieu, par rapport aux autres. Les rapports aux autres membres de l'équipe soignante sont alors primordiaux dans la construction d'identité du psychologue dans la fonction publique hospitalière !

En outre, lors de cette journée de formation, les médecins furent quand même quelques uns à s'inquiéter de la démographie médicale des psychiatres : en effet, il manque des psychiatres, et il en manquera de plus en plus. C'est d'ailleurs la remarque qu'a faite Mr Wesner, directeur de l'hôpital de Rouffach, dans le discours d'ouverture de cette journée de formation. C'est pour cela que les psychiatres, à Rouffach, s'appuient de plus en plus sur les psychologues pour effectuer la psychothérapie. Les patients sont souvent suivis par un psychiatre, qui s'occupe du traitement du patient, le côté plus somatique, et en parallèle par un psychologue, qui prend en charge la psychothérapie, le côté plus psychique. Mais cette dimension, en plus de ne pas être valorisée lors de cette journée de formation, semblait complètement ignorée par moment.

c. Le rapport Couty.

A propos de la démographie médicale des psychiatres, justement, est sorti un rapport : le rapport Couty⁴². D'après ce rapport, « Le médecin psychiatre est à la base de toute thérapie psychiatrique ; il a également des tâches d'évaluation, d'orientation, et de suivi ainsi que des missions institutionnelles et de gestion. Cela peut générer des délais incompatibles avec une

⁴² Missions et organisations de la santé mentale en psychiatrie, établie par monsieur Edouard COUTY, Conseiller maître à la Cour des Comptes, rapporteur général : Dr. Roland CECCHI-TENERINI Inspecteur général des affaires sociales et autres rapporteurs : Patrick BROUDIC et Dominique NOIRE, Conseillers généraux des établissements de santé. Document en annexe.

prise en charge en temps utile susceptible d'éviter au patient de se trouver en situation de crise, soit lors d'un premier épisode de sa pathologie, soit dans le cadre de son suivi. »

« Il est nécessaire de repenser la répartition des tâches entre les professionnels [soignants et non soignants]. » Et dans ce cadre, la recommandation 12 de ce rapport est la suivante :

« Préparer, par la concertation avec tous les professionnels concernés, une nouvelle répartition des tâches, des champs de compétence et des responsabilités. Ménager la possibilité d'expérimenter sous l'égide de l'observatoire national des professions de santé (ONDPS), différentes formules de coopération entre les psychiatres et les infirmiers spécialisés en santé mentale, et entre les psychiatres et les psychologues. »

Ce rapport parle également d'une meilleure reconnaissance possible des actes des psychologues. Mais il souligne le fait aussi qu'il faut que les psychologues acceptent d'être considérés et d'être des professionnels de la santé. Il parle aussi de favoriser les non médecins, comme les psychologues, dans la recherche en santé mentale. Ce rapport, s'il aboutit par la suite à une loi, permettrait alors de favoriser la collaboration entre psychiatres et psychologues dans l'équipe, et cela permettrait alors peut être aux psychologues d'avoir ce monopôle d'activité, indispensable à l'avenir d'une profession, pour Tripier et Dubar, et cela permettrait d'avoir une identité professionnelle plus claire, et mieux reconnue par les autres professionnels. Définir les contours de la profession de psychologue semble nécessaire. Ce rapport permettrait peut être également, par la suite, aux psychologues d'avoir des responsabilités, et de ce fait, une meilleure reconnaissance de leur autonomie.

Affaire à suivre, d'autant plus qu'il faudra compter avec la peur de la paramédicalisation exposée avant. D'après Adam R, « la marge de manœuvre du psychologue est tributaire de son niveau de collaboration avec le psychiatre (..). Cette reconnaissance dépend d'une reconnaissance mutuelle, c'est-à-dire de la reconnaissance et de l'utilité de chacun. »⁴³

Et nous pourrions même ajouter une meilleure reconnaissance des champs également, d'ailleurs c'est ce que soulignait un psychiatre lors d'un de mes entretiens : « Mais par contre, il y a des choses qui sont clairement de la médecine, d'autres qui sont clairement de la psychopathologie, voilà, il faut qu'on apprenne chacun à respecter le champ respectif de l'autre, et voilà, pas trop empiéter là dessus. »

Pour arriver à cette collaboration, il faudrait que les psychologues dépassent leur « inconscient groupal ». D'après Anzieu, cette inconscient groupal est inéluctable à tous groupes. Il se caractérise de la façon suivante : tout d'abord, il y a « l'indifférenciation, qui

⁴³ Citation extraite d'un ouvrage sous la direction de Doucet C., *Le psychologue en service de médecine, Les mots du corps*, Masson, 2008.

pousse l'individu à se confondre avec tous les groupes auxquels il a appartenu, parfois jusqu'à la dépersonnalisation. Ensuite, l'autosuffisance, qui désigne ce par quoi le groupe se distingue de toute réalité physique et sociale que lui-même. Il se consacre à son auto développement ou à l'agression d'autres collectifs, dans les deux cas, il fait l'expérience d'une incapacité à pactiser avec les autres. (...). Le troisième principe est celui de la délimitation entre le dedans et le dehors du groupe. C'est lui qui désigne les espaces dans lesquels se nouent les processus psychiques individuels et interindividuels. »⁴⁴. Mais si le groupe reste figé sur son inconscient groupal, il ne pourra pas avancer, et n'arrivera alors jamais à pactiser avec d'autres groupes. Si les psychologues ne dépassent par leur position dû à leur inconscient groupal, qui est ce rejet/fascination de la médecine, ils ne collaboreront peut être jamais avec les médecins, plus particulièrement les psychiatres...

C/ Spécificité des psychologues.

1. La réflexivité.

D'après deux des psychiatres que j'ai interrogés, la spécificité des psychologues, pour l'un, est d'être : « le grain de sable qui est utile. ». Pour l'autre, c'est « du poil à gratter ». Ce qu'ils veulent faire ressortir par là, c'est la dimension de réflexion que possèdent les psychologues. En effet, d'après eux, les psychologues leur permettent d'avoir une distance par rapport aux métiers qu'ils exercent, de par leurs remarques. Et ils font aussi évoluer l'institution. Les psychologues sont donc à la base de changement, d'évolution, grâce à leur approche nouvelle, qui peut parfois bouleverser l'approche médicale, du moins faire réfléchir les médecins et les soignants.

Cette dimension réflexive leur permet de réfléchir sur tout, le sens de leur pratique, leur communication, c'est en réalité une prise de distance par rapport au quotidien, au temps de la réalité. N'oublions pas que les psychologues font partie de la catégorie A à l'hôpital, statut de conception. D'après Desrosières et Thévenot, cette catégorisation des salariés du service public n'est « ni unidimensionnelle, ni complètement hiérarchisée. »⁴⁵. La catégorie A est néanmoins assimilée aux cadres supérieurs des entreprises. C'est une catégorie de réflexion, de conception.

⁴⁴ Citation explicative de la théorie d'Anzieu (1984) dans Herreros G. *Au-delà de la sociologie des organisations*, Erès, Paris, 2008.

⁴⁵ Cité par : Dubar C., Tripier P., *Sociologie des professions*, Armand Colin, 1998.

Cette position réflexive, ou de conceptualisation est aussi basée sur un rapport au temps particulier, une volonté de comprendre avant d'agir. Leur objectif, dans leur travail, à travers la psychothérapie, est de permettre à l'individu de trouver sa personnalité, et de la développer. Cela nécessite du temps : trois ans pour une psychothérapie en moyenne. Les entretiens de psychothérapie des psychologues durent en moyenne plus longtemps que ceux des psychiatres (chiffres entraperçus à la DIM). Tout cela pour dire que les psychologues ne sont pas dans une relation de rentabilité. Pour avoir pu assister à des séances de psychothérapie, on sent, lorsque la séance commence, un changement, le temps « s'arrête », et est intégralement tourné vers le patient, la personne qui parle.

2. « Temps » FIR.⁴⁶

Dans l'enceinte de l'hôpital de Rouffach, le psychologue a le droit de consacrer un tiers du temps travaillé aux temps FIR : Formation, Information, Recherche. Ce temps FIR est reconnu par une circulaire, et donc n'est pas forcément appliqué par tous les directeurs d'hôpitaux.

Ce temps peut être consacré, d'après l'élaboration de la fiche de poste du Collège de psychologie de Rouffach, à : « Une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique de sa pratique. » Par ailleurs, « le psychologue entreprend, suscite ou participe à des travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de son action. Il engage, selon les modalités dont il a l'initiative, une démarche qui comprend un travail d'évaluation prenant en compte sa dimension personnelle, une actualisation de ses connaissances et des travaux de recherche. » Et également, « Il relève de la compétence du psychologue d'accueillir, d'encadrer et de former des stagiaires en psychologie » et enfin, « il peut concevoir et/ou collaborer à des actions de formation, organisées par différentes institutions. ». Il faut demander à ses supérieurs pour pouvoir prendre ce tiers temps lorsqu'il engendre des déplacements en dehors de l'établissement, et donc le justifier, même s'il arrive que certains psychologues aient un jour de congé d'office pour cela. En tout cas, une psychologue que j'ai interrogée me disait « Et c'est vrai que comme on doit rendre compte de ce temps FIR, on doit faire nos demandes de temps FIR au compte goutte, et à chaque fois on a l'autorisation qui nous est donnée hein...Mais du coup, on ne prend jamais le tiers du temps, et ça il y a des établissements où ils donnent automatiquement un jour par semaine le temps

⁴⁶ En réalité, ce temps n'en est pas un. C'est une fonction FIR stipulé dans le décret de 1991 sur le statut particulier du psychologue de la fonction hospitalière. Cette fonction FIR peut prendre un tiers du temps travaillé, d'où la transformation de « fonction » en « temps ».

FIR. Là la démarche administrative est un peu plus compliquée. Bien qu'il ne soit jamais refusé. Mais il faut toujours faire la demande, et voilà, au final on ne l'a fait pas... ». Le temps FIR est un temps de formation propre aux psychologues, en plus du temps de formation que tous les salariés de l'hôpital possèdent déjà. Ce que font les psychologues pendant ce temps est un peu flou, même s'il paraît évident que par exemple donner des cours, écrire des articles, recevoir des stagiaires font partie de la fonction FIR. Mais nous pouvons voir apparaître ici une ambiguïté : comment peut-on comptabiliser ce temps, qui comprend non seulement des formations ou l'écriture d'articles, par exemple, en dehors de l'établissement, mais aussi l'encadrement de stagiaire, qui aura lieu à l'intérieur de l'établissement ? En effet, la fonction FIR fait partie de la profession du psychologue, elle est liée à sa pratique, alors comment peut-on séparer la fonction clinique et la fonction FIR en deux temps a priori non liés ? Cette ambiguïté est entretenue par le fait que cette fonction FIR soit appelé temps. Par ailleurs, est ce que lire un ouvrage de psychologie, est se former ? Est-ce que cela fait partie du temps FIR ? Est-ce que le travail dans le cadre du Collège de psychologie fait partie du temps FIR ?

Ce temps est en réalité une fonction du psychologue, et fait partie de sa profession. Du point de vue des interactionnistes, « la vie professionnelle est un processus biographique qui construit les identités tout au long du déroulement du cycle de vie, depuis l'entrée de l'activité jusqu'à la retraite, en passant par tous les tournants de la vie »⁴⁷. Pour exercer la profession de psychologue, il faut savoir sans cesse avoir un retour réflexif sur soi et sa pratique, et sans cesse, se former, pour toujours s'améliorer. Être un psychologue, au-delà d'être une profession, est un idéal.

3. Les projets.

En outre, cette réflexivité peut leur servir à monter des projets, ou à participer au projet de pôle, voir au projet d'établissement. C'est ainsi qu'une des psychologues que j'ai interrogée avait monté un groupe de parole avec les familles des patients, un autre a un groupe de lecture, qui est la base d'échanges plus profonds, une autre, une consultation mémoire, et encore en projet, un jardin thérapeutique... Tous ces projets qui sont les supports de l'individualité des patients font pour moi, partie des spécificités des psychologues. Être amené à réfléchir comment soigner l'autre, d'une manière différente que la psychothérapie.

⁴⁷ Cité par : Dubar C., Tripier P., *Sociologie des professions*, Armand Colin, Paris, 1998

Ces projets peuvent aussi être, à mon avis, le support de l'insertion dans l'établissement, en effet, ces projets peuvent être intégrés au projet institutionnel du pôle, et de ce fait même, favoriser par exemple l'arrivée ou l'ouverture de nouveaux postes de psychologues. Ils permettent également de mettre en lumière les psychologues, de leur permettre d'être reconnus.

Les psychologues sont en pleine recherche de leur identité, et nous sommes à un point tournant de leur profession. Vont-ils être des professionnels de santé, et se considérer comme tels ? Vont-ils avoir un ordre ? Leurs compétences vont-elles être plus clairement définies par rapport à celles des psychiatres ?

III/ Réflexion sur mon stage.

A/ Réflexion sur mon intervention.

D'après Herreros, « l'intervention a nécessairement pour vocation de susciter des réactions, des émotions, que ce soit à travers des effets de la diffusion d'une plus value cognitive (cet autre regard posé sur les lieux que propose le chercheur), ou encore lors des entretiens et d'échanges multiples qui s'organisent tout au long de son déroulement »⁴⁸. Je pense effectivement avoir suscité des réactions, positives ou négatives d'ailleurs.

Ce que j'apprécie, lors d'une intervention, c'est se plonger dans un nouvel univers. Découvrir et apprendre plein de choses, comprendre le langage du lieu. Car chaque lieu a un langage, et l'hôpital n'échappe pas à la règle. Toutes ces abréviations, CMP (Centre Médico-Psychologique), EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), ETP (Equivalent temps pleins)...

Mais il me semble ici important de souligner un point : malgré l'écriture de ce rapport de stage, mon intervention n'est pas terminée. Une intervention n'est finie, pour moi, que lorsque les personnes travaillant à l'hôpital de Rouffach auront lu ou pris connaissance de mes travaux. J'aurai, normalement, une séance de restitution de ce travail devant le Collège de Psychologie. Après cette restitution, et donc les réactions qu'elles suscitent, j'aurai fini mon intervention. Parce que le but, c'est que mon analyse puisse être aidante. Si elle ne suscite

⁴⁸ Herreros G. *Au-delà de la sociologie des organisations*, Erès, Paris, 2008.

aucune réaction, cette intervention sera un échec. Il est donc difficile de juger déjà de la qualité de l'intervention...

Ensuite, il est vrai que je n'ai pas fait évoluer le sujet de départ, enfin j'ai toujours travaillé sur l'identité professionnelle du psychologue, même si j'ai su faire évoluer les thèmes sur lesquels je me suis attardée. Thèmes difficiles à choisir, d'ailleurs, car il aurait pu y avoir des autres exemples. J'aurais pu me centrer beaucoup plus sur la relation duelle que partagent le psychologue et le patient, cette relation d'aidant, ou bien beaucoup plus m'intéresser aux différences de formations, aux différences que l'on peut constater suivant les postes qu'on occupe, suivant qu'on travaille dans un pavillon fermé, ouvert, ou en gériatrie, ou bien plus me concentrer sur la fonction FIR des psychologues. Ces choix n'ont pas été faciles à faire. Il est aussi évident que le temps, deux mois, est très court. L'échantillon de personnes interrogées aurait pu être beaucoup plus important avec plus de temps, j'aurais également pu mettre en place un questionnaire, et j'aurais même peut être pu multiplier les lieux d'intervention, par exemple si cela avait été possible, bien sûr, assister à des débats entre psychologues, ou bien aller dans d'autres domaines, comme ceux du travail et de l'éducatif pour voir comment les psychologues y travaillent. J'aurais pu également aller dans d'autres hôpitaux... Un sujet comme l'identité professionnelle est trop vaste pour n'être analysé qu'autour d'un seul lieu.

Il me semble également important de souligner que mon travail n'est qu'un début de traduction, dans le sens où, comme le souligne Herreros⁴⁹, une traduction ne peut pas être la seule possible, c'est un « point d'appui ». J'ai essayé de saisir « l'esprit des lieux ». Mon intervention, et mon analyse ne prétend pas ni être le Vrai ni être le Juste.

La position des psychologues et leur intervention m'ont également fait réfléchir sur ma position, et mon intervention. Car l'ambition d'une intervention est de « contribuer à renforcer les capacités des individus et des collectifs à maîtriser leur action, leur devenir, les aider à récupérer les moyens de produire la signification de leurs comportements et de leurs effets »⁵⁰. L'objectif des psychologues est également, lors de leur séance de psychothérapie, de les aider à récupérer leurs moyens d'action, en leur permettant de se reconstruire, de cheminer vers leur personnalité et leur autonomie. Les objectifs ainsi exposés semblent très semblables. C'est pour cela que tout au long de mon intervention, il m'a paru important d'user de la parole, tout comme les psychologues le font lors des psychothérapies. C'est-à-dire que lors de mes entretiens avec les psychologues, il m'est arrivé de les confronter à mes hypothèses sur leur

⁴⁹ Herreros G. *Au-delà de la sociologie des organisations*, Erès, Paris, 2008.

⁵⁰ Citation extraite de Herreros G. *Au-delà de la sociologie des organisations*, Erès, Paris, 2008.

identité, et plus particulièrement avec mon maître de stage. De cette façon, j'ai pu faire évoluer ma réflexion. Et cela me semble primordial dans une intervention où notre objectif est l'avènement du sujet. Je propose l'hypothèse suivante : la communication avec ledit sujet peut être une des pistes pour réussir une intervention.

B/ Réflexion sur ma position.

Un sociologue en intervention doit avoir une position de tiers intervenant. C'est-à-dire, d'après Herreros, qu'il est « étranger à la situation, voué à le demeurer » et qu'il « endossera tour à tour les différentes fonctions que l'étranger remplit toujours dans un ensemble social quelconque : fascinant d'exotisme, séduisant de différence, repoussant d'étrangeté, inquiétant par sa seule présence... » D'après Herreros, « l'intervention ne réussit que si le praticien endosse et assume les différentes fonctions qui collent à la peau du tiers ». Cette position de tiers me semble difficile à tenir. En tant que stagiaire, nous ne sommes pas étrangers à l'institution. Bien au contraire. Durant la période de notre stage, nous faisons partie de l'organisation, et nous sommes considérés comme tels par les membres de l'institution. Il est alors dans ce cas difficile d'avoir une éthique et un comportement de sociologue, si nous sommes stagiaires. Un stage est par définition une période d'apprentissage et de formation. Nous apprenons, ici, à être des sociologues d'intervention. C'est-à-dire que nous ne sommes pas encore des sociologues d'intervention. L'entrée que nous utilisons pour notre intervention n'est pas la même que celle que l'on utiliserait en tant que sociologue, nous nous sollicitons un stage pour répondre à une commande, alors que le sociologue d'intervention répond directement à une commande. Elle nous met dans une position ambivalente : être un stagiaire en même temps qu'un sociologue. De ce fait, nous ne pouvons pas mener l'enquête comme si nous étions des sociologues. Les approches pour enquêter peuvent parfois être difficiles, et même, nous sommes le stagiaire de quelqu'un. Le sociologue d'intervention répond à une commande, à un client. Il doit réussir à s'éloigner de ce client, pour répondre à une commande de l'ensemble, de la globalité du lieu d'intervention. Nous, nous ne sommes pas dans un système de client à sociologue, nous sommes dans un système de stagiaire à maître de stage. Et d'ailleurs, notre soutenance est faite pour le maître de stage. Il est donc difficile, dans ces conditions, de répondre à une demande globale du lieu d'intervention, car nous répondons plutôt à une demande de notre maître de stage. D'ailleurs, le maître de stage, est le responsable du stagiaire dans l'entreprise, et au-delà de cela, le responsable de ses actes dans l'entreprise. En cela, le système stagiaire/ maître de stage n'implique pas du tout les mêmes

relations que celui de sociologue d'intervention/ client, où là, le sociologue est responsable de ses actes.

Faire « comme si » nous étions des sociologues d'intervention est, en quelque sorte, oublier cette relation de stagiaire/maître de stage. Il faut arriver à concilier les deux, à être stagiaire, et en même temps à faire comme si nous étions des sociologues d'intervention, ce qui n'est pas toujours facile, mais qui est néanmoins très enrichissant.

D'ailleurs, être le stagiaire de quelqu'un tronque forcément certaines réponses obtenues lors des entretiens. En tant que stagiaire, nous sommes dans l'organisation grâce à quelqu'un. En tant que sociologue d'intervention, nous ne sommes là que grâce à nous même, et nos compétences. Nous sommes, là aussi, dans une relation totalement différente. Nous ne pouvons exclure notre maître de stage de notre enquête, car il est responsable de nous, il nous aidera forcément dans telle ou telle situation. Son rôle est de nous apprendre des choses. Le rôle du sociologue d'intervention est d'apprendre des choses à son client. J'ai donc essayé, de tenir les deux positions : apprendre des choses moi même, et apprendre des choses à mon maître de stage et aux salariés du CH de Rouffach...

Conclusion :

L'identité des psychologues, et le fait de travailler sur le sujet, m'a énormément fait réfléchir sur notre propre identité de sociologue. Il est intéressant de constater, qu'avec les psychologues, nous parlons des mêmes choses parfois, mais nous n'employons pas les mêmes mots. Là où les psychologues vont parler de désir, par exemple, nous allons parler d'enjeu ou de pouvoir. Mais c'est vrai, que comme le suggère Enriquez, il est important de se souvenir que dans les organisations, sont aussi présentes les pulsions, les désirs, les refoulements, (...). Toutes ces sensations et ces sentiments propres aux sujets.

Par ailleurs, les psychologues sont, à la veille d'un changement. Mais ce n'est pas la première fois qu'ils sont à ce stade, et certains doutes rejaillissent encore, comme la question d'être ou non des professionnels de santé. D'après Bernoux⁵¹, les acteurs ne sont pas passifs. Lorsqu'ils se retrouvent devant un changement, ce sont eux qui acceptent de jouer le jeu et de participer au changement, ou qui choisissent de le refuser. S'ils le refusent, même les changements les mieux préparés n'aboutiront pas. Le changement est un apprentissage de nouvelles manières de faire.

C'est aux psychologues de faire leur choix maintenant : accepter ou refuser le changement.

⁵¹ Bernoux P., *Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations*, Seuil, Paris, 2004

En outre, le psychologue se définit, se construit et évolue en fonction de sa situation de travail, mais également de par ses expériences personnelles, son passé. Réduire un sujet à son travail seulement est insuffisant. Cette dimension plus individuelle amène Dubar⁵² à parler d'identité sociale, et non plus d'identité professionnelle. Ainsi, l'identité sociale dépendra également de son investissement ou non dans son travail. Un des « idéal-type »⁵³ de l'identité construit par Dubar est l'identité de retrait⁵⁴ : c'est un groupe de personne qui ne construit pas son identité dans le travail, mais en dehors. Leur investissement identitaire se retrouvera par exemple dans sa famille, ou dans une passion qui n'est pas son métier. Ce groupe sera en général passif, et non mobilisé. Tous les psychologues n'accordent pas la même importance à leur métier, certains préféreront construire leur identité dans d'autres sphères, et feront alors partie de l'identité sociale de retrait.

Enfin, l'identité est un processus dynamique, elle évolue, elle n'est jamais figée. Elle peut donner sens à son travail et à sa profession, et dans un contexte plus large, elle peut donner même sens à sa propre vie.

⁵² Dubar Claude, *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, Paris, 2002.

⁵³ L'idéal type est une notion élaborée par Weber. C'est pour préciser que ce modèle est une simplification de la réalité, afin de pouvoir analyser les grandes tendances. On pourra retrouver dans la réalité, par exemple, des acteurs qui seront caractérisés par deux des identités élaborées par Dubar, voir même plus.

⁵⁴ On retrouvera aussi l'identité fusionnelle, l'identité affinitaire et l'identité de négociation, mais leur développement n'est pas utile pour la compréhension de l'argument que nous développons.

Bibliographie

Amblard H., Bernoux P., Herreros G., Livian Y.-F., *Les nouvelles approches sociologiques des organisations*, Editions Seuil, avril 1996.

Bernoux P., *Sociologie du changement dans les entreprises et les organisations*, Seuil, Paris, 2004.

Crozier M., Friedberg E., *L'acteur et le système*, Le Seuil, Paris, 1977.

Doucet C. (sous la direction de), *Le psychologue en service de médecine, Les mots du corps*, Masson, 2008.

Dubar C., *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, Armand Colin, Paris, 2002.

Dubar C., Tripier P., *Sociologie des professions*, Armand Colin, Paris, 1998.

Durmarque Y., *Les psychologues, un statut juridique à la croisée des chemins*, Tec et Doc, 2001.

Enriquez E., *L'organisation en analyse*, Paris, PUF, 1992.

Garcin E. en collaboration avec Létuvé A. et Giel-Gonzalvo M., *Les fiches techniques du syndicat national des psychologues, Psychologue de la Fonction Publique Hospitalière*, Mai 1998.

Goffman E., *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, éditions de Minuit, Paris, 1968.

Herreros G. *Au-delà de la sociologie des organisations*, Erès, Paris, 2008.

Leser G., *Rouffach : de l'asile au centre hospitalier : 90 ans de psychiatrie*, édition Du Rhin, 1999.

Python G. (sous la direction de) « La Psychologie, les psychologues et les autres, Analyses et illustrations de « paradoxes identitaires » », in *Bulletin de Psychologie* n°407, tome XLV, juillet-août 1992.

Reynaud J.-D., *Les règles du jeu : l'action collective et la régulation sociale*, Armand Colin, 1989.

Sainsaulieu R., *L'identité professionnelle, les effets culturels de l'organisation*, Presses de la FNSP, Paris, 1977.