

Les *t•pos*

Les métiers de la psychologie

Micheline DÉCAUDAIN
Rodolphe GHIGLIONE

DUNOD

Micheline Décaudain
Rodolphe Ghiglione

LES MÉTIERS DE LA PSYCHOLOGIE

2^e édition revue et actualisée

DUNOD



Nouvelle présentation 2013

© Dunod, Paris, 2010

ISBN 978-2-10-070268-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

Avant-propos à la 2^e édition	VII
--	-----

Chapitre 1

Psychologue : un statut, une profession

I.	Petite histoire de la profession	1
II.	Psychologue : éthique et déontologie	5
	1. Le <i>Code de déontologie des psychologues</i>	5
	2. Les collègues de psychologues	6
	3. La CNCDP (Commission nationale consultative de déontologie des psychologues)	7
	4. Le secret professionnel	7
	5. La question du partage du secret	8
III.	Psychologue, psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute : quelles différences ?	9
	1. Psychologue	10
	2. Psychiatre	11
	3. Psychanalyste	11
	4. Psychothérapeute	13
IV.	Quelques chiffres	15
V.	Conclusion	17

Chapitre 2

Santé et métiers de la psychologie

I.	Psychologies et psychologues cliniciens	21
	1. La psychologie clinique en quelques dates	22
	2. Un point sur la méthode clinique	27
	3. À propos du psychologue clinicien	30

II. Quelques métiers du psychologue dans le domaine de la santé	32
1. Psychologue à l'hôpital général	33
2. Psychologue au Centre d'aide médico-sociale précoce (CAMSP)	35
3. Psychologue en centre de Protection maternelle et infantile (PMI)	38
4. Psychologue à la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	39
5. Psychologue en libéral	41
III. Conclusion	43

Chapitre 3

Éducation, formation et métiers de la psychologie

I. Les psychologues scolaires	45
II. Les conseillers d'orientation psychologues	53
III. Les formateurs	60
IV. Conclusion	65

Chapitre 4

Travail et métiers de la psychologie

I. Les psychologues du travail	67
II. Les psychologues ergonomes	73
III. Les psychosociologues	82
1. Les psychologues sociaux	82
2. Les psychosociologues des organisations	92
Conclusion générale	99
Notes de bas de page	103
Bibliographie	109
Index des notions	117

Avant-propos

à la 2^e édition

À mon fils

Ce livre a été rédigé dans le même esprit que la première édition en reprenant le cadre général. L'auteure a ainsi conservé la répartition des métiers de la psychologie en fonction des grands secteurs d'intervention, à savoir : la santé, l'éducation et le travail.

Il a été conçu comme un outil pédagogique pour permettre à des curieux, à des étudiants en psychologie de définir la profession de psychologue à travers ses possibles et ses limites et de la décliner en fonction des domaines d'intervention. Cela a conduit l'auteure à apporter un certain nombre de modifications à l'ouvrage initial tant dans la forme que dans le contenu. Il s'organise désormais de la façon suivante.

Le premier chapitre rend compte de l'identité professionnelle du psychologue en exposant la chronologie des principaux éléments de sa construction, le cadre légal de son exercice et en situant clairement la profession de psychologue par rapport aux autres professions « psy ». Le deuxième chapitre traite des métiers de la psychologie dans le domaine de la santé en examinant tout d'abord la notion de psychologie clinique d'un point de vue historique, en évoquant ensuite l'originalité et la spécificité de sa méthode et, pour finir, en illustrant à travers cinq contextes d'exercice professionnel (l'hôpital général, le CAMSP¹, la PMI², la PJJ³ et en libéral) la pratique du psychologue clinicien. Le troisième et le quatrième chapitres sont consacrés respectivement aux métiers de la psychologie dans le champ de l'éducation et dans celui du travail⁴.

L'auteure dédicace également ce livre à Philippe Bagarry, président de l'École de psychanalyse de Sigmund Freud, Paris (<http://epsf.fr>).

L'auteure remercie Jean-Marc Meunier, maître de conférences en psychologie cognitive à l'Institut d'enseignement à distance, université Paris-8 Saint-Denis, pour l'avoir sollicitée et conseillée auprès des éditions Dunod. Elle remercie également vivement, Éric G., Louise D., Julie D., Aurélie D., Bénédicte L., Lucile P. et Séverine F. pour leurs concours et leurs soutiens durant l'écriture de ce livre.

Chapitre 1

Psychologue : un statut, une profession

I. PETITE HISTOIRE DE LA PROFESSION

Au sortir de la Seconde Guerre mondiale, on ne rencontre guère de « psychologues » en exercice en France. D'ailleurs, ils ne s'appellent pas encore « psychologues » mais « psychotechniciens », vocable créé par Wallon dès 1930. Œuvrant pour la plupart dans l'ombre des médecins, aux côtés des éducateurs et des infirmiers qui ont déjà leur identité professionnelle, leur fonction consiste principalement à faire passer des tests psychotechniques soumis à l'interprétation médicale (Grosbois, 2007). Durant l'année 1947, la création de la Licence nationale de psychologie à la Sorbonne permet à celle-ci de prendre officiellement son autonomie avec la philosophie et la médecine, et de donner aux praticiens diplômés une certaine légitimité professionnelle. La circulaire du 7 août 1963 marque la reconnaissance officielle des psychologues, dont l'exercice est jugé à présent nécessaire : « Depuis plusieurs années, la mise au point de techniques nouvelles en psychiatrie a rendu de plus en plus nécessaire le recours à des psychologues parmi les collaborateurs du corps médical exerçant dans le secteur public et semi-public, et notamment les dispensaires d'hygiène mentale, les hôpitaux psychiatriques, les établissements recevant des enfants inadaptés et les hôpitaux généraux [...] » Le premier diplôme d'études supérieures de psychologie pathologique est créé, quant à lui, en 1948. La formation est alors purement théorique, l'aspect pratique n'étant pas encore prévu (aucun stage obligatoire). Suite au décret du 22 juin 1966 qui fixe l'organisation des

premiers cycles d'enseignement dans les universités, complété de l'arrêté du 23 juin de la même année et de celui du 11 février 1967 qui précise l'organisation des enseignements et la répartition en sections distinctes et en étapes hiérarchisées par année, la maîtrise de psychologie (actuel Master I), « dite en quatre certificats », est créée (Goslin, 1973). Elle comprend une formation « fondamentale » en cycle I et une formation « approfondie » en cycle II, et se déroule sur quatre ans. Le Diplôme d'études supérieures spécialisées de psychologie (actuel Master II), quant à lui, voit le jour en 1976.

En 1949, Jacques Perse crée le premier service de psychologie à l'hôpital Sainte-Anne à Paris. En février 1951, la Société française de psychologie, fondée en 1901 par Pierre Janet, adopte une résolution concernant la réglementation de la profession de psychologue clinicien. La même année, l'École des psychologues praticiens est créée. Elle est alors la seule à proposer à partir de la licence une formation pratique en psychométrie, en graphologie et en morphopsychologie, ainsi que trois formations théoriques de « spécialisations » : psychologie pathologique, psychologie scolaire, psychologie du travail. Le psychologue ainsi formé n'est plus un simple psychotechnicien mais un « ingénieur » de la psychologie. En 1955, le Syndicat national des psychologues praticiens diplômés accepte l'assimilation du salaire des psychologues à celui des professeurs certifiés à condition que le temps hebdomadaire n'excède pas 25 heures (Grosbois, 2007). Un an plus tard, ce même syndicat avance la nécessité d'un statut global des psychologues au-delà des spécialisations. Sur le terrain, dès 1958, les psychologues se dotent d'un petit *Code de déontologie*, qui a pour premier principe : « Le psychologue doit, dans l'exercice de sa profession, s'interdire tout acte ou toute parole portant atteinte à la dignité de la personne humaine. » Ce principe est repris dans le *Code de déontologie* publié en 1961 par la Société française de psychologie (SFP), qui demande à ses membres de s'y référer (Duflot, 2008). Ce Code contient les bases éthiques de la profession de

psychologue. Il est révisé en 1996 en raison de l'évolution des demandes de la société et de la diversification de la profession. Précisons qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucun texte légal ou réglementaire qui institue en France le Code de déontologie des psychologues. Entre-temps, le titre de psychologue est légalisé le 25 juillet 1985, à travers l'article 44 de la loi n° 85-772, instituant ainsi l'unité de la profession: «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'État ou aux titulaires d'un diplôme étranger reconnu équivalent aux diplômes nationaux exigés.» La liste des diplômes, permettant l'usage professionnel du titre de psychologue, est arrêtée par le décret n° 90-255 du 22 mars 1990. Pour autant, cette loi ne permet pas de protéger les personnes contre les mésusages de la psychologie. Comme le précise Pierre Gaudriault (2005), avec la loi, le terme de psychologue devient un signifiant professionnel et rien d'autre. Quant à l'unité des psychologues praticiens, elle s'avère encore aujourd'hui toute relative. En effet, «les raisons idéologiques et personnelles ne manquent pas pour voir [d'abord] dans le psychologue du bureau voisin un rival ou un représentant d'une doctrine opposée» (Gaudriault, 2005). L'année 1999 marque le début du projet de réglementation de la psychothérapie avec l'amendement Accoyer. Selon l'article 52 de la loi 2004-806 du 9 août 2004, l'exercice de la psychothérapie en France relève du psychologue et du médecin, qui sont reconnus comme psychothérapeutes de droit. Récemment, ce même article s'est vu modifier dans l'article 91 inséré dans la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dont voici le contenu.

Texte final de l'article 52 modifié par la loi du 21 juillet 2009:

[Alinéa 1^{er}] L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au Registre national des psychothérapeutes.

[Al. 2] L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.

[Al. 3] Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent remplir les professionnels souhaitant s'inscrire au Registre national des psychothérapeutes. Il définit les conditions dans lesquelles les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur agréent les établissements autorisés à délivrer cette formation.

[Al. 4] L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau Master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

[Al. 5] Le décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations peuvent bénéficier d'une dispense totale ou partielle pour la formation en psychopathologie clinique.

[Al. 6] Le décret en Conseil d'État précise également les dispositions transitoires dont pourront bénéficier les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret.

Ce texte fait actuellement débat au sein de la profession et des organisations syndicales. En effet, que faut-il entendre exactement par « formation en psychopathologie » ? Correspond-elle à la formation de base universitaire d'un grand nombre de psychologues ? Où cet enseignement peut-il être dispensé et par qui ? En résumé, la loi de 2009 soulève bien des questions tant épistémologiques que juri-

diques auxquelles les psychologues ne manqueront pas de répondre, au risque d'introduire une fois encore disparité et confusion au sein de la profession... Précisons enfin qu'avec la circulaire n° 2003-143 de mars 2003, l'exercice de la profession est soumis à une inscription auprès de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) dans le répertoire professionnel ADELI. La circulaire précise qu'il s'agit de « lutter contre les usurpations du titre de psychologue et d'offrir une protection renforcée à l'usager », en vertu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il y est également mentionné que les psychologues ne sont pas des professionnels de santé, ni des auxiliaires médicaux (Dufлот, 2008).

II. PSYCHOLOGUE : ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Force est de constater que nous vivons aujourd'hui dans une société qui présente une forte appétence pour l'évaluation et le diagnostic, en témoigne l'augmentation galopante de la « psy attitude » qui consiste pour chacun d'entre nous à gérer de façon optimale son capital affectif, physique... voire son capital santé. Aussi est-il primordial que le psychologue réfère son exercice non pas à l'invisible d'une relation intersubjective mais à l'éthique et à la déontologie, qui servent de règles professionnelles.

1. Le Code de déontologie des psychologues

Le terme « éthique » désigne étymologiquement la morale (du grec *êthikos*) et la manière d'être (du grec *êthos*). Elle a pour objet les jugements d'appréciation sur les actes qualifiés de bons ou mauvais (Lalande, 1976). En tant que système normatif, l'éthique consiste en un ensemble de principes, de valeurs et de conduites morales culturellement déterminées, desquels découlent des règles régissant une profession, la conduite de ceux qui l'exercent et les rapports intersubjectifs : autrement dit, la déontologie (Bourguignon, 2009b). Le psychologue exerce selon un

principe éthique fondamental : le respect de l'intégrité psychique de la personne. Le Code de déontologie des psychologues de 1996 vient en préciser l'observance. Entendons-nous bien, ce Code n'est pas un faire-valoir ; il permet avant tout de protéger les personnes contre les *charlatans*. Ainsi, concernant le principe éthique du respect de l'intégrité psychique de la personne, il est rappelé dans le titre I, principe I du *Code de déontologie* que le psychologue « réfère son exercice aux principes édictés par les législations nationale, européenne et internationale sur le respect des droits fondamentaux des personnes, et spécialement de leur dignité, de leur liberté et de leur protection. Il n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées. Réciproquement, toute personne doit pouvoir s'adresser directement et librement à un psychologue. Le psychologue préserve la vie privée des personnes en garantissant le respect du secret professionnel, y compris entre collègues. Il respecte le principe fondamental que nul n'est tenu de révéler quoi que ce soit sur lui-même ». Précisons que ce même Code astreint le psychologue au devoir de compétence (titre I, principe II) : « Le psychologue tient ses compétences de connaissances théoriques régulièrement mises à jour, d'une formation continue et d'une formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension d'autrui. Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières et définit ses limites propres, compte tenu de sa formation et de son expérience. Il refuse toute intervention lorsqu'il sait ne pas avoir les compétences requises. » Le texte complet du *Code de déontologie des psychologues* est en accès libre sur le site du Syndicat national des psychologues (www.psychologues.org) ou celui de la Société française de psychologie (www.sfpsy.org).

2. Les collèges de psychologues

Même s'il appartient à chaque psychologue de conformer sa pratique professionnelle aux principes éthiques, le questionnement éthique est souvent mené au sein d'un collège

plus ou moins inscrit institutionnellement. Les collèges de psychologues sont nés du désir des psychologues de faire « corps » (Stirn, 2007). Ils sont lieux d'intégration, de discours, de réflexion et de débat produits autour de la clinique et de la profession, mais jamais de supervision. Ils sont aussi lieux d'écoute et d'analyse de la demande institutionnelle. Enfin, ils participent activement à la vie d'un établissement. Par définition, les collèges ne sont pas organisés de façon hiérarchique. Les psychologues, membres de droit d'un collège donné, élisent démocratiquement un bureau, dont le référent et son suppléant sont les porte-parole des psychologues d'un secteur (par exemple psychiatrie infanto-juvénile) ou d'un établissement (par exemple Centre hospitalier).

3. La CNCDP (Commission nationale consultative de déontologie des psychologues)

La création de la CNCDP date de 1997, peu de temps après la signature du Code de déontologie en mars 1996. Concernant sa mission, on peut lire dans l'article 1.1 du protocole constitutif que « la CNCDP donne des avis motivés sur les problèmes mettant en cause la déontologie des psychologues. Son rôle est purement consultatif. Elle se prononce sur les situations qui lui sont présentées et n'a pas pour fonction d'établir la matérialité des faits ». Enfin, « la CNCDP explicite les principes et notions exposés dans le Code de déontologie et en assure le suivi dans la perspective d'une éventuelle révision » (bilan de 8 années d'exercices 1997-2005, décembre 2006, p. 7). D'ailleurs, au moment où nous écrivons ces lignes, diverses organisations de la profession et la CNCDP travaillent ensemble sur une refonte du *Code de déontologie* de 1996. Les propositions sont consultables sur le site www.jdpsychologues.fr, rubrique « Actualités ». Affaire à suivre !

4. Le secret professionnel

Comme le précise Odile Bourguignon (2009a), le *Code de déontologie* de 1996 insiste sur l'astreinte du psychologue

à respecter le secret professionnel des informations dont il a connaissance de par son exercice (titre I, principe 1, titre II, articles 8, 12-13, 15, 32-33). Comme ce principe est édicté dans un texte, certes à grande valeur éthique mais sans valeur légale, de nombreuses confusions existent aussi bien chez les psychologues que chez les usagers. Contrairement aux médecins, il n'existe, à l'heure actuelle, aucune loi imposant un secret professionnel qui serait spécifique au psychologue. Néanmoins, il existe un certain nombre de dispositions légales donnant une assise juridique à la notion de secret. C'est le cas de l'article 9 du *Code civil* selon lequel « chacun a droit au respect de sa vie privée » et de l'article 226-13 du nouveau *Code pénal* (1992). Pour autant, lorsque le psychologue a connaissance de sévices ou de privations sur personne mineure ou dépendante du fait de son état physique ou psychique, l'article 226.14 du Code l'oblige à les révéler (Bourguignon, 2009b). De la même façon, lorsque le psychologue a connaissance **d'un crime ou délit en voie d'être commis**, l'article 434-1 du *Code pénal* (1945) lui impose, comme à toute personne se trouvant dans cette situation, de le signaler. Seuls les psychologues fonctionnaires ou effectuant une mission soumise au secret professionnel n'ont pas, dans ce cas précis, l'obligation de signalement⁵ (dernier alinéa de cet article renvoyant au principe de neutralité du service public). Au contraire, s'il s'agit **d'un crime ou d'un délit effectivement commis**, tout psychologue est tenu de le signaler aux autorités compétentes (administratives ou judiciaires).

5. La question du partage du secret

Aujourd'hui de nombreuses situations professionnelles requièrent l'échange et le partage d'informations à caractère privé, ce qui pose le problème du **secret partagé**. En tant que membre à part entière d'une équipe professionnelle souvent pluridisciplinaire, le psychologue, exerçant par exemple en Centre d'aide médico-sociale précoce (CAMSP), intervient dans la prise en charge glo-

bale de l'enfant. Dans une logique de soin et sous certaines conditions, le psychologue est amené à partager des informations concernant un enfant ou une situation familiale avec les membres de l'équipe. Mais que dit la loi sur ce point ? Comme le précise Pierre Calloch (2005), la notion de secret professionnel partagé n'existe pas dans le *Code pénal*. Pour autant, l'article L. 1110-4 du *Code de santé public*, après avoir posé le principe du secret des informations concernant chaque patient, dit que « deux ou plusieurs professionnels peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge possible ». La circulaire Santé-Justice du 21 juin 1996 précise les conditions nécessaires aux échanges d'informations entre professionnels :

1. Le consentement du patient doit être obtenu : aucune information ne doit circuler à son insu.
2. Cet échange d'informations doit avoir lieu dans son intérêt.
3. Les données qui circulent doivent être nécessaires, pertinentes et non excessives.

Mais au-delà de sa réalité juridique, le secret partagé est « un outil qui fait du lien dans une institution où du silence, de l'intime est possible, pour chacun » (Morel, 2005, p. 26). Il est à la fois le garant et le témoin « de la circulation de la parole en un lieu » (*ibid.*).

III. PSYCHOLOGUE, PSYCHIATRE, PSYCHANALYSTE, PSYCHOTHÉRAPEUTE : QUELLES DIFFÉRENCES ?

Dans le langage courant français, le vocable « PSY » désigne tout à la fois le PSYchologue, le PSYchiatre, le PSYchanalyste et le PSYchothérapeute, ce qui ne manque pas de créer d'importantes confusions chez les usagers (Duflot, 2008). Même s'ils ont en commun d'interroger la composante psychique du sujet, ces « psys » exercent dans des réalités théoriques et en acte bien différentes, ce que nous souhaitons évoquer en substance ici.

1. Psychologue

À la question « Qu'est-ce qu'un psychologue ? », la Société française de psychologie répond : « Le psychologue est un authentique spécialiste de la relation, qui travaille pour l'homme et avec l'homme, professionnel responsable et compétent, unique de par la spécificité de son intervention et pluriel de par sa force créative, ses possibilités d'adaptation et la diversité de ses actions » (www.sfpsy.org, 2010). Pour compléter cette définition générale, nous nous inspirons de plusieurs articles⁶ thématiques publiés par le SNP sur le métier de psychologue dans toute sa déclinaison.

▪ Ce qu'il est :

- Il a une formation universitaire pratique et théorique de haut niveau : Licence et Master professionnel ou Licence et Master recherche associé à un stage certifié permettant l'obtention du titre. La condition d'obtention du Master (professionnel et recherche) est celui d'un parcours. Ce parcours correspond à des choix d'enseignement en sciences humaines et des compétences pratiques spécifiques.
- Il se donne des formations complémentaires longues et coûteuses, universitaires ou post-universitaires (thèse – DU – psychanalyse – formations aux psychothérapies, au psychodrame, à l'animation des groupes, à l'analyse des pratiques, à l'expertise, etc.).
- Il est qualifié pour pratiquer des psychothérapies⁷ s'il a acquis au moins une de ces formations spécialisées post-universitaires.
- Il doit respecter le *Code de déontologie*.
- Il est Cadre de conception et de responsabilité (ou Agent de catégorie A de la Fonction publique hospitalière).
- Il a une autonomie technique au cours des différentes missions qu'il assume.
- Il joue un rôle de régulateur dans les institutions (fonction tierce).

▪ Ce qu'il n'est pas :

- Il n'est pas un psychiatre.
- Il n'est ni médecin, ni paramédical, ni auxiliaire médical.
- Il ne travaille pas sur prescription médicale.
- Il n'est pas inscrit dans le *Code de la santé*.

- S'il n'a pas acquis des formations complémentaires longues, il n'est pas apte à pratiquer des psychothérapies ; mais sa formation universitaire l'autorise à pratiquer des suivis psychothérapeutiques.
- Il n'a pas de fonction hiérarchique (s'il devient directeur ou chef de service, il cesse d'occuper une position de psychologue).

▪ Il a pour fonctions :

- écoute des personnes,
- travail de parole auprès des personnes, des familles, des équipes, des institutions ou entreprises,
- réception et analyse des besoins et/ou demandes d'intervention psychologiques,
- construction, mise en œuvre et évaluation des dispositifs d'intervention,
- observation, entretien, animation⁸, intervention⁹ : individuel, groupal, institutionnel,
- conception, participation, collaboration et mise en œuvre d'activités de recherche, d'enseignement et de formation,
- analyse des pratiques professionnelles et de régulation d'équipes,
- analyse des situations,
- rédaction de notes cliniques, rapport d'activités, courrier,
- accueil et accompagnement d'étudiants stagiaires en psychologie,
- analyse des besoins en psychologie et transmission aux décideurs,
- contribution au travail interdisciplinaire,
- mise en relation des personnes et des groupes.

2. Psychiatre

Contrairement au psychologue, le parcours du psychiatre est celui d'un médecin. Il prescrit des médicaments (ce que ne peuvent pas faire les non-médecins) agissant sur le symptôme psychique et/ou une hospitalisation. Il est aussi à l'écoute de la personne et peut, suivant son choix et son orientation, proposer un travail psychothérapique.

3. Psychanalyste

Comme le précise Jean-Didier Vincent (2007, p. 31), « Décrire la psychanalyse en quelques lignes est aussi vul-

gaire et vain que de vouloir réduire le musée du Louvre à une carte postale de la Joconde, celle-ci fût-elle barbue et fumeuse de cigare». Indiquons tout de même que «l'expérience analytique met en question l'énoncé d'un discours. La présence et le silence de l'analyste révèlent dans ce discours un mouvement dialectique constitutif d'une vérité qui n'est pas à rétablir mais à rencontrer. L'analyste ne détient pas la signification des symptômes pas plus que leur guérison» (1975). Il est «celui qui reçoit et qui supporte le statut du symptôme» (Sarué, 2007, p. 44). Ajoutons que la psychanalyse¹⁰, en tant que praxis, ne saurait être une forme de psychothérapie, car le but de la psychanalyse n'est pas la levée du symptôme, contrairement aux psychothérapies dont les psychothérapies d'inspiration analytique. En fait, ce qui se joue dans l'analyse est la révélation de l'être et pas autre chose, la levée du symptôme n'en étant que sa résultante.

Concernant la formation de l'analyste, précisons d'abord que l'Université n'a pas vocation de former des psychanalystes. L'acquisition de concepts analytiques dans le cadre de l'enseignement universitaire ne saurait, en effet, se substituer à une formation d'analyste dans le cadre de la cure. Ainsi, pour devenir psychanalyste, le praticien, qui peut être psychologue, médecin ou autre, doit effectuer un travail analytique personnel suivi d'une analyse didactique (cf. encart 1).

Encart 1. La formation des analystes

«Lors de la séance du 9 avril 1974 du séminaire *Les non-dupes errent*, Lacan souligne l'implication de quelques autres dans l'autorisation dont procède l'analyste : l'analyste ne s'autorise que de lui-même et de quelques autres. Si la cure est nécessaire pour former un analyste, elle ne suffit pas, il faut aussi un lieu de formation collective. Qu'en est-il de ce collectif ici désigné comme "quelques autres" ? La réponse la plus souvent proposée identifie ces quelques autres comme étant l'analyste de l'analyste, ses contrôleurs et des personnes ayant une fonction éminente dans l'institution où il s'est formé. C'est effectivement une lecture que l'on peut faire de ces quelques autres et qui répond à un certain bord, à une certaine conception de la formation des analystes. Cette lecture implique que le savoir-opérer dans une cure analytique a été transmis au futur analyste par son propre

analyste, par ses contrôleurs et par le responsable de l'institution analytique qui l'a formé, savoir qui leur a été transmis par les mêmes voies dans une chaîne généalogique qui s'origine chez Freud, garant de ce savoir. Selon une autre lecture, ces "quelques autres" ne sont pas des personnes particulières, mais désignent un certain mode de nouage du collectif, un certain type de formation collective contingente et ponctuelle, qui se réaliserait par rencontre [...]. C'est dans la rencontre avec quelques autres que du savoir se forme et se transmet si du désir trouve à s'y loger, à partir d'éléments refoulés, démentis, négligés, déplacés, savoir dont l'analyste prend la responsabilité, en lui donnant existence et conséquence dans le champ analytique et se faisant, dès lors, responsable de l'avancement de la psychanalyse [...]. La formation des analystes en tant que question d'école, [...] actualise au cœur de l'école un trou dans le savoir, ce qui n'est pas sans effet sur l'ensemble de ses membres, à condition que ce trou ne soit pas bouché par des maîtres ou des maîtres-mots. Le réel en jeu dans la formation provoque sa propre méconnaissance, voire produit sa négation systématique, en particulier dans tout ce qui se propose comme "formation analytique" » (Lemérier B., 2003).

4. Psychothérapeute

Actuellement les psychologues (ainsi que les médecins et les psychanalystes), lorsqu'ils sont formés à la psychothérapie, exercent cette activité dans le cadre de leur statut, sous couvert de leur identité professionnelle (Grosbois, 2006). Selon une définition de Jean-Louis Quéheillard (2003, p. 41), psychologue, la psychothérapie est « un moyen par lequel, par une rencontre, on se propose d'amener un sujet à la transformation de son psychisme et par la suite à l'abandon de ses symptômes ». À l'inverse de l'analyste, le thérapeute est donc dans un rapport de transformation de la personne (*cf.* encart 2), ce qui pose un réel problème éthique, d'autant que selon Georges Fenech, président de la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires en 2009, « sur quinze mille praticiens exerçant en tant que psychothérapeutes, entre 25 et 30 % ne sont ni médecin, ni psychologue, ni psychanalyste et se relèvent de disciplines diverses dont un

nombre grandissant vient “des mouvements à caractère sectaire ou charlatans” » (*Journal des Psychologues*, 2009, n°260, p. 7).

Encart 2. L'entretien à visée thérapeutique

« Il a pour objectif général la modification de la position psychique du patient quant à une situation ou des éléments qui entraînent détresse et souffrance. Cette modification peut prendre plusieurs formes : remaniement du mode de pensée et des comportements, levée des symptômes... Le déroulement et le dispositif des entretiens thérapeutiques dépendent des théories psychologiques auxquelles le psychologue adhère [...]. Le point commun de toutes ces approches¹¹ réside dans ce que l'on pourrait appeler la mise en sens des symptômes. Toutes les théories psychopathologiques partagent l'idée qu'un symptôme signifie quelque chose mais qu'il est vécu par les patients comme un élément venant perturber leur fonctionnement et provoquant souffrance et surtout incompréhension. Le travail thérapeutique consiste donc à replacer le symptôme au sein d'une dynamique signifiante, que celle-ci soit de l'ordre de l'histoire personnelle ou collective. Il serait erroné de penser les différents types de thérapie en opposition radicale les uns aux autres. D'une part, les différentes approches se nourrissent et s'enrichissent mutuellement, d'autre part, l'état clinique, la demande du patient appellent souvent des prises en charge thérapeutiques différentes [...]. Quel que soit le type de prise en charge utilisé, le processus thérapeutique s'appuie sur des dimensions similaires telles que l'empathie¹², l'alliance thérapeutique¹³, la recherche d'un sens (Lecomte *et al.*, 1990, p. 165). » (Castillo, 2006).

Il va sans dire que la plupart des psychothérapeutes en exercice ont une pratique respectueuse de la déontologie et des personnes qui les consultent (*ibid.*). Actuellement, ils peuvent ne pas être médecins, ni psychologues, ni psychanalystes. Concernant la formation des psychothérapeutes, le Syndicat national des praticiens en psychothérapie (SNPPsy) affirme la nécessité d'une formation prenant comme assise une psychothérapie personnelle complétée par une formation théorique. Ce cursus serait validé par une commission formée de psychothérapeutes expérimentés, d'obédiences différentes, et déboucherait

sur un « diplôme de psychothérapeute » (Société française de psychologie, 2010). En France, la liste des psychothérapies, en tant que méthodes de traitement des troubles psychiques conformes aux principes édictés par les législations européenne et internationale sur le respect des droits fondamentaux des personnes, est particulièrement longue. Pour autant, nous souhaitons nous arrêter quelques instants sur une forme de psychothérapie qui semble se distinguer par son efficacité dans le traitement des troubles obsessionnels et compulsifs (TOC) et les phobies : les thérapies comportementales et cognitives (*cf.* encart 3).

Encart 3. Les thérapies comportementales et cognitives (TCC)

Ces thérapies regroupent des techniques utilisées pour permettre à un individu de dépasser des difficultés de comportement en agissant directement sur eux et les pensées qui y sont associées. Le postulat de base est que toute situation peut être analysée du point de vue du sujet selon ses comportements et les pensées qui y sont associées. L'idée principale est que toute situation est analysable du point de vue de l'individu selon trois caractéristiques : ses comportements, ses pensées et ses émotions. Si l'une de ces caractéristiques entraîne des difficultés alors les autres sont modifiées dans ce sens [...] il s'agit de permettre à l'individu de modifier son comportement en agissant directement sur celui-ci et les variables psychologiques qui lui sont associées et de lui permettre ainsi d'appréhender différemment les situations problématiques (Charron *et al.*, 2007).

IV. QUELQUES CHIFFRES

Concernant le nombre de psychologues en France, la Société française de psychologie avance le chiffre de 35 000, soit près de 1 psychologue pour 1 700 habitants. Au niveau mondial, le nombre de psychologues pour 100 000 habitants varie de 0,02 (Asie du Sud-Est) à 3 (Europe de l'Ouest). Avec l'Amérique du Nord (2,8/100 000), l'Europe de l'Ouest compte le plus grand nombre de psychologues par habitant (Dinet, 2010). Mais revenons en France. Dans

la revue *Avenir*, publiée par l'ONISEP, dans son n° 503 de 1999, on peut lire ce qui suit : « Recenser les psychologues est une mission délicate, dans la mesure où il n'existe aucun chiffre officiel. » On estime globalement que la profession compte environ 30 000 professionnels. 65 % d'entre eux travaillent dans le secteur sanitaire et social. Le secrétaire d'État à la Santé en dénombre 5 600 dans les hôpitaux publics (2 500 en psychiatrie), dont 3 380 sont salariés à temps plein ; 1 480 dans les hôpitaux privés ; 8 900 dans les multiples institutions qui prennent en charge les personnes handicapées, les enfants en difficultés, etc. Dans 88 % des cas, il s'agit d'emplois à temps partiel. La Fonction publique territoriale (qui regroupe surtout le secteur de la petite enfance, les crèches, la protection maternelle et infantile, l'aide sociale à l'enfance...) compte pour sa part 4 000 psychologues, dont seulement 1 500 titulaires.

En réalité, ces quelques chiffres sont peu significatifs car la grande majorité des cliniciens cumulent des « bouts de poste », et possèdent donc plusieurs employeurs. En effet, on estime que 20 % des psychologues ont deux employeurs, que 10 % ont trois employeurs, et que seuls 58 % ont un temps plein. C'est la même chose pour l'exercice en libéral où, selon les sources, on compterait de 2 000 à 5 000 psychologues. Dans les faits, on s'aperçoit que nombre d'entre eux acceptent des quart-temps ou des mi-temps en institution car ils ont du mal à vivre de leur seule patientèle¹⁴ privée.

Ajoutons que la Protection judiciaire de la jeunesse et l'Administration pénitentiaire emploient seulement 250 psychologues et que le secteur de la Justice ne regroupe que 370 psychologues effectuant des expertises psychologiques.

Les statistiques sont également floues en ce qui concerne les psychologues du travail, dans la mesure où ils ont des fonctions telles que « chargé de recrutement », « formateur », « consultant », etc. Ne portant pas, dans la plupart des cas, le titre de psychologue, ils sont difficiles à repérer dans les effectifs des entreprises ou des cabinets de conseil. On

estime pourtant leur nombre à 5 000. À elle seule, l'AFPA en emploie près de 600. Enfin les psychologues scolaires sont près de 3 500, et les conseillers d'orientation psychologues 4 400 (Onisep, 1999).

Les fourchettes de rémunération en début d'exercice varient entre 1 600 euros bruts par mois : Fonction publique hospitalière (FPH) à 2 976 euros bruts (secteur associatif, Convention collective 66) et au dernier échelon, entre 3 074 euros bruts par mois (FPH) et 3 809 euros bruts (CC 66). De tels écarts sont bien évidemment injustifiés ! Le détail des grilles de salaires se trouve sur le site Internet du Syndicat national des psychologues (www.psychologues.org).

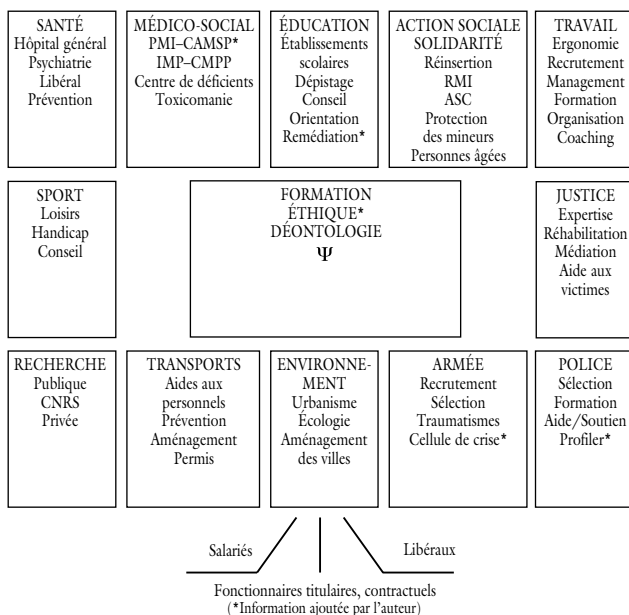
V. CONCLUSION

On peut imaginer qu'il existe un potentiel de croissance du nombre des emplois de psychologues dans les différents secteurs d'activités (santé, éducation, travail) et que ce potentiel pourrait encore s'accroître du fait de la diversification des demandes et des champs d'intervention des psychologues qui a émergé depuis plusieurs années. Afin d'illustrer ce point, nous reprendrons, en l'aménageant, le schéma relatif aux champs d'exercice et aux missions des psychologues présenté sous forme de cartographie dans *Psychologues et psychologies* (2002, supplément au n° 162, bulletin du Syndicat National des psychologues).

Ce schéma, présenté à titre indicatif, nous servira à introduire l'exposé du détail des principaux métiers qu'exercent les psychologues en centrant le propos sur les différents savoirs et savoir-faire requis.

Précisons enfin que nous partageons toujours les affirmations que l'on trouve dans les lignes qui suivent : « Le titre professionnel unique couvre en réalité des activités et des champs d'exercice très différenciés. Depuis quarante années, répondant aux besoins diversifiés des personnes, des groupes, des organisations et institutions [...], sans cesse les formes de la pratique se multiplient [...], du

conseil à l'accompagnement, de l'écoute à la formation, de l'aide au recrutement [...], les rôles se sont rapidement diversifiés [...]. Quelle que soit la diversité des demandes, le métier est au fond le même, avec les mêmes fondements scientifiques, les mêmes références déontologiques, la même mission » (*Psychologues et psychologies*, 1995, n° 23, p 2).



Nous adopterons par la suite un découpage par grands secteurs d'intervention – santé, éducation et travail – pour présenter les métiers de la psychologie tels qu'ils s'exercent aujourd'hui. Ce découpage nous permettra de privilégier d'emblée le « titre unique » de psychologue, « accompagné ou non d'un qualificatif », qui a pour vertu de mettre l'accent sur ce qui unifie une profession, sur

ce qui crée une identité de groupe, au-delà des lieux et modalités d'exercice.

Lectures conseillées

BOURGUIGNON O. (2009a). *La Déontologie des psychologues*, Paris, Armand Colin, coll. 128.

BOURGUIGNON O. (dir.) (2009b). *La Pratique du psychologue et l'éthique*, Belgique, Mardaga, chap. II.

Chapitre 2

Santé et métiers de la psychologie

I. PSYCHOLOGIES ET PSYCHOLOGUES CLINIENS

En France, les psychologues exerçant dans le domaine de la Santé sont appelés des « psychologues cliniciens », par référence tant aux lieux de leur intervention (par exemple le secteur hospitalier) qu'à la méthode qu'ils utilisent (Bideaud et coll., 2004). Pour autant, comme le souligne Philippe Grosbois (2006), l'appellation de « psychologue clinicien » n'est pas un titre protégé légalement en France. Elle désigne une compétence, une fonction ou une activité du psychologue. Le métier de psychologue clinicien occupe de façon majoritaire l'espace des psychologues praticiens. Sa fonction est plurielle. Cette pluralité tient à la fois au caractère interdisciplinaire de la psychologie clinique, à la diversité des demandes et à la multiplication des lieux d'exercice. Largement associée à la notion de souffrance psychique, la psychologie clinique, en tant que discipline, est souvent réduite au seul champ de la psychopathologie (étude des maladies mentales). Or il ne saurait en être question. Comme le rappelle Pierre Angel (2007, p. 1), la psychologie clinique, en tant que discipline, « se donne pour objet de comprendre, dans sa spécificité individuelle, le fonctionnement de la personne en prenant en compte ses modalités propres, ses relations interpersonnelles, son imaginaire, ses émotions et son fonctionnement cognitif ». En outre, même si elle s'origine dans la clinique médicale et psychiatrique, la méthode clinique s'applique aussi bien aux troubles du comportement qu'aux comportements adaptés. Elle se caractérise d'abord par une attitude méthodologique,

spécifique au psychologue clinicien, puis par l'utilisation de techniques cliniques comme l'entretien, l'observation et les outils d'évaluation.

Mais quelle est précisément la fonction d'un psychologue clinicien exerçant dans le domaine de la santé ? La réponse à cette question suppose, au préalable, un détour par la psychologie clinique dans son histoire et dans sa méthode. On ne peut effectivement pas aborder cette question sans se rapporter au fait que « la psychologie clinique se nourrit de la pratique concrète, de la rencontre avec des individus ou des groupes en souffrance, en difficulté. Cette pratique se fonde donc sur un savoir clinique qu'elle enrichit » (Pedinelli, 2006, p. 8).

1. La psychologie clinique en quelques dates

Le terme de « psychologie clinique » désigne à la fois une méthode et une discipline de la psychologie, associées à une pratique professionnelle spécifique. Il a été introduit en France par Pierre Janet en 1898. On situe l'acte fondateur de la psychologie clinique à la conférence donnée par Daniel Lagache devant la Société de l'évolution psychiatrique en 1949, dans laquelle il plaide pour une conception unitaire et intégrée de la psychologie. Dans son ouvrage intitulé *L'Unité de la psychologie*, Daniel Lagache affirme que « la psychologie clinique est caractérisée par l'investigation systématique et aussi complète que possible des cas individuels » (D. Lagache, *dixit* C. Prévost, 1988, p. 46). Elle est une discipline de la psychologie qui a pour objet « l'étude de la conduite humaine individuelle et de ses conditions (hérédité, maturation, conditions psychologiques et pathologiques, histoire de la vie) », en somme, **l'étude de la personne totale « en situation »** (*ibid.*, p. 47). Ainsi, la psychologie clinique de Lagache se réclame tout autant de la psychanalyse que de la psychologie expérimentale. Ses buts sont de « conseiller, guérir, éduquer » (*ibid.*, p. 48). Notons que le terme « guérir » renvoie à la notion de conflits psychiques qu'il s'agit d'identifier et de résoudre.

Pour les atteindre, le psychologue doit au préalable faire un diagnostic. Selon Lagache, toujours en 1949, «l'acte cognitif caractéristique de l'approche clinique, à tous les moments de l'activité du psychologue clinicien, est le diagnostic» (*ibid.*, p. 50). Celui-ci se fait au moyen de techniques allant des «techniques historiques» aux «techniques psychanalytiques» en passant par «l'emploi des tests» (*ibid.*, p. 52). Ainsi, la clinique de Lagache est résolument instrumentale (Bioy et Fouques, 2008). En outre, il intègre dans son enseignement de la psychologie clinique à la Sorbonne : la psychologie expérimentale, la psychologie du développement (Piaget, Wallon) et la psychanalyse (Freud), considérée par lui comme une ultra-clinique (Angel, 2007). Et c'est en s'inspirant largement du discours piagétien que Lagache, en 1951, tente de définir la démarche de diagnostic. Selon lui, «le diagnostic apparaît ainsi comme un compromis entre deux exigences de la pensée : l'assimilation de la réalité à des schèmes préexistants et l'accommodation des schèmes préexistants à la réalité» (*ibid.*, p. 50). Rappelons que cette autonomie de la psychologie est à l'époque fortement contestée. Margaret Williams-Clark, qui a suivi les cours de Lagache à la Sorbonne, se voit poursuivre en justice par le Conseil de l'Ordre des médecins pour exercice illégal de la psychanalyse en tant que non-médecin au Centre Claude-Bernard. Après avoir été acquittée une première fois, elle est condamnée en deuxième instance à un franc symbolique de dommage et intérêt avec sursis (Grosbois, 2007).

À la suite de Lagache, Juliette Favez-Boutonnier, médecin-philosophe-psychanalyste, œuvre pour une psychologie clinique indépendante de la médecine et reconnue comme spécificité à part entière, c'est-à-dire une psychologie clinique orientée vers la psychologie générale, moins marquée par la psychopathologie et à distance de la psychanalyse. C'est ainsi qu'à la fin des années cinquante, elle ouvre la psychologie clinique au champ de la psychologie de la vie quotidienne (prévention, éducation, orientation...) à travers **le concept d'implication réciproque**.

Pour Favez-Boutonnier, la psychologie clinique correspond à « **l'étude d'une personnalité singulière dans la totalité de sa situation et de son évolution** » et consiste en une approche « **contrôlée de l'homme par l'homme dans une situation d'implication réciproque** » (Favez-Boutonnier, *dixit* Jalley, 2006, p. 191). Son premier objectif est de formaliser le concept d'implication afin de permettre au psychologue d'en contrôler les effets aussi bien sur la personne que sur lui-même. Elle invite donc fortement les psychologues à se former à des approches cliniques et psychothérapiques diverses, dont la psychanalyse, et à élargir leurs connaissances aux domaines de la sociologie, de l'anthropologie (Claude Lévi-Strauss) et de la philosophie phénoménologique. Ainsi, la psychologie clinique de Favez-Boutonnier se veut sans *a priori* théorique, sauf peut-être avec la psychologie expérimentale. En effet, contrairement à Lagache, elle émet quelques réserves quant à la pertinence à confondre la psychologie clinique et la psychologie expérimentale, affirmant que « le développement de la psychologie a [...] prouvé que si la méthode expérimentale et la méthode clinique apportaient l'une et l'autre des contributions importantes au progrès de la discipline dont elles relèvent, ce n'était pas en se confondant en un éclectisme méthodologique douteux mais au contraire en s'affirmant indépendantes, voire parfois inconciliables » (Favez-Boutonnier, *dixit* Reuchlin, 1992, p. 106). À la clinique instrumentale de Lagache, elle préfère effectivement « la clinique aux mains nues », précisant ainsi son principal référent théorique (la psychanalyse) et, *ipso facto*, marquant sa distance avec une psychologie clinique qui se veut trop objective, trop « lagachienne » (Bioy et Fouques, 2008). Claude Renault d'Allonnes, qui à partir de 1972 succède à Favez-Boutonnier à la direction du Laboratoire de psychologie clinique individuelle et sociale, tient à défendre cette clinique nouvelle. Avec elle, tout psychologue clinicien a le droit de ne pas entrer en analyse et de ne pas devenir psychothérapeute (Samacher, 2000). Elle préconise un lien étroit entre la pratique clinique et la recherche.

Entre 1979 et 1982, Didier Anzieu travaille à préciser les relations entre la psychologie clinique et la psychanalyse, rappelant qu'elles ont en commun les perspectives dynamique (conflit) et génétique (histoire) de la personne au point d'envisager **la psychologie clinique «comme une forme particulière de psychanalyse appliquée»**. Il propose ainsi une nouvelle écriture de la psychologie clinique tant de la discipline que de sa méthode. Pour autant, il ne souhaite pas restreindre la psychologie clinique à la seule psychanalyse, même s'il reconnaît en elle une position dominante. Il définit la psychologie clinique comme «une psychologie individuelle et sociale, normale et pathologique», qui «concerne tous les âges de la vie de la personne». Pour Anzieu, le psychologue clinicien «remplit trois grandes fonctions : de diagnostic, de formation, d'expert apportant le point de vue du psychologue auprès d'autres spécialistes. Le psychologue clinicien reçoit aussi une formation de base nécessaire mais non suffisante pour devenir éventuellement psychothérapeute, à charge pour lui d'acquérir ailleurs la solide expérience psychanalytique requise, personnelle et technique¹⁵» (Anzieu, *dixit* Pedinielli, 2006).

Dix ans plus tard, des voix contestataires commencent à s'élever dont celle de Jean-Louis Pedinielli qui, en 1994, plaide pour une psychologie clinique qui ne se soumette pas à la théorie psychanalytique, sans pour autant la rejeter, et qui s'ouvre à d'autres méthodes plus objectives. Pour sa part, elle est une sous-discipline de la psychologie et constitue à la fois une méthode et un domaine de connaissances. Rappelons qu'il n'existe pas une seule théorie de la psychologie clinique mais des théories. Il s'agit aujourd'hui de les formuler en un modèle intégratif (Montreuil et Doron, 2006). Notons que cette tendance à l'objectivation de la psychologie clinique procède de la clinique médicale et psychiatrique, ainsi que de la psychologie expérimentale, fondatrice de la psychologie clinique. Ainsi l'histoire de la psychologie clinique est-elle marquée par les mouvements, souvent antagonistes, des différents courants fondateurs. Pour autant, «chez les cliniciens, une

tradition de tolérance, d'ouverture et de curiosité intellectuelle avivée par une attention portée à la recherche scientifique a perduré, ce qui a permis de garder l'élan des fondateurs» (Pedinelli, 2006, p. 10). Lasse des faux antagonismes et des slogans qui en découlent, la psychologie clinique semble œuvrer aujourd'hui à sa propre existence loin des querelles d'écoles. Elle est une discipline composite se situant au carrefour d'influences théoriques et méthodologiques diverses, qu'un grand nombre de chercheurs¹⁶ et de cliniciens souhaitent formaliser à travers une nouvelle approche : **l'approche clinique intégrative** (cf. encart 1). À bien des égards, elle s'avère indispensable dans le domaine du dépistage, du diagnostic et de la prise en charge des enfants présentant des troubles sévères du développement dont l'autisme infantile (L. Ouss et coll., 2009).

Encart 1. Pour une approche intégrative de l'autisme

«Le lobe temporal supérieur se trouve aujourd'hui au cœur des réflexions en matière d'autisme infantile, trouble psychopathologique qui représente la forme majeure d'échec de l'accès à l'intersubjectivité (d'où l'impossibilité d'intégrer le fait que l'autre existe en tant qu'autre). Ce processus d'accès à l'intersubjectivité semble impliquer fortement le lobe temporal supérieur, du fait des différentes fonctions qui s'y trouvent localisées : reconnaissance des visages, reconnaissance de la voix humaine, analyse des mouvements d'autrui et surtout articulation des différents flux sensoriels émanant de l'objet et permettant que celui-ci puisse être ressenti comme extérieur à soi-même. Au moment où l'approche psychanalytique des troubles autistiques et les données cognitives récentes se rejoignent pour faire de l'intersubjectivité le fruit du "mantèlement" ou de la "comodalisation" des flux sensoriels en provenance des objets, des études récentes en neuroimagerie cérébrale révèlent des anomalies anatomiques et fonctionnelles du lobe temporal supérieur chez les enfants autistes. Un dialogue est donc désormais possible entre ces différentes disciplines, laissant espérer une approche intégrative de l'autisme infantile dans laquelle le lobe temporal supérieur pourrait occuper une place centrale, non pas forcément comme lieu d'une hypothétique cause primaire de l'autisme, mais plutôt comme maillon intermédiaire et comme reflet du fonctionnement autistique lui-même.» (Résumé dans Golse et Robel, 2009.)

2. Un point sur la méthode clinique

L'expression de « méthode clinique en psychologie » semble avoir été utilisée pour la première fois aux États-Unis par le psychologue américain Lightner Witmer, qui fonde en 1896 la « première clinique psychologique » à l'université de Pennsylvanie (Reuchlin, 1992). La méthode clinique, en tant qu'étude approfondie de personnes singulières en situation et en évolution, peut permettre de comprendre ces personnes et peut-être, par elles, de comprendre l'Homme. Comme précisé plus avant, elle se caractérise d'abord par une attitude clinique, qui relève soit d'une épistémologie « naturaliste » (qui, rappelons-le, sert de fondement à la psychologie expérimentale), soit d'une épistémologie génétique (*cf.* encart 2) ou d'une épistémologie dite « humaniste ». Dans le premier cas, l'attitude clinique consiste à préciser et à expliquer la conduite (normale, pathologique) de la personne en analysant un à un les éléments de sa vie psychique sur la base d'observables que la personne est amenée à produire en situations standardisées. Alors que dans le dernier cas, elle consiste, d'une part, à comprendre la personne singulière dans la totalité de sa situation, en la prenant elle-même comme cadre de référence, et, d'autre part, à construire, sur la base d'observations fragmentées, une hypothèse globale concernant sa conduite, dont on cherche à établir le sens, la structure et la genèse (Reuchlin, 1992). Notons que ces éléments peuvent être recueillis à partir de techniques d'objectivation telles que les tests, « à condition de rester fidèle à la référence au sujet » (Pardinielli, 2006). À l'instar de Jean-Louis Pardinielli, nous dirons que la méthode clinique a donc pour caractère principal l'étude de cas, pour laquelle le recours à des méthodes cliniques diverses est nécessaire (l'entretien, l'observation, les instruments évaluatifs – tests, échelles, la filmographie). Toutes ces méthodes ne sont pas utilisées à part égale par le praticien, même s'il possède une bonne connaissance générale des différents paradigmes qui les sous-tendent. Il opère un choix parmi elles sur la base de son cadre culturel, de son

réfèrent théorique principal et de sa fonction clinique au sein d'un contexte de soins donné.

Encart 2. La méthode clinique piagétienne

La méthode clinique piagétienne vise à comprendre l'organisation mentale et la dynamique du potentiel cognitif de la personne en considérant la totalité de la situation d'« examen opératoire »¹⁷ (épreuves piagésiennes), dans laquelle le praticien la place. Le but de la méthode clinique piagétienne est de faire prendre conscience à la personne de son propre fonctionnement mental, de ses capacités et de ses limites, pour l'amener à œuvrer à son propre développement. « Équidistante entre la situation de testing classique et celle de l'observation libre, la méthode clinique piagétienne repose sur la richesse des interactions entre un adulte (psychologue praticien) et un enfant. Ils dialoguent tous deux dans ce qu'on pourrait appeler "une conversation libre" [...]. L'adulte, cependant, garde constamment à l'esprit un cadre théorique qui oriente ses propos. Les questions sont volontairement ouvertes, éventuellement floues, adaptées à la situation et réinventées en fonction des réponses obtenues. La technique principale utilisée par le psychologue repose sur la contre-argumentation ainsi que sur des demandes systématiques d'explications et de justifications adressées au sujet (enfant – adolescent). Le psychologue ne doit pas se contenter d'un rôle d'enregistrement sommatif de résultats de type binaire, réponse exacte ou erronée. Sa préoccupation première doit être d'agir comme un professionnel ayant véritablement assimilé la formation spécifique qu'il a suivie. Celle-ci l'a rendu capable de repérer et d'analyser d'une manière experte, dans une démarche d'identification distanciée, les processus de pensée complexes du sujet. [...] l'enfant que l'on rencontre perdra, de ce fait, son statut d'objet à examiner et deviendra un sujet de plein droit, apte à faire valoir son savoir, son système de pensée, ses convictions, ses interrogations, son désarroi, et à montrer les signes d'une implication souvent progressive tout au long du dialogue qu'il établira avec l'adulte. » (Meljac¹⁸ et Lemmel, 2007, p. 36-37.)

Dans le cadre de ce chapitre, nous ne pouvons détailler les différentes méthodes existantes dans ce domaine. Pour autant, nous souhaitons préciser que l'usage des instruments évaluatifs tels les tests ou les échelles est spécifique au psychologue clinicien. Avant de les utiliser, celui-ci évalue

les bénéfices et les risques d'une démarche d'objectivation pour l'utilisateur (Schauder, 2007a; cf. encart 3). L'intervention évaluative du clinicien, parfois qualifiée de « psycho-diagnostic », aboutit toujours à des conclusions adéquates et nuancées. Pour ce faire, le psychologue a suivi au préalable une formation scientifique lui permettant une lecture et une utilisation précises des différents instruments évaluatifs disponibles, et a assuré une pratique clinique réelle et régulière de ces derniers. D'autre part, cette intervention s'inscrit dans un cadre déontologique, réfléchi au préalable, que seul le psychologue clinicien peut garantir.

Encart 3. La pratique de diagnostic psychologique

Tout examen psycho-diagnostic est intégré à une démarche clinique globale. Cette démarche est adaptée à la demande initiale [...] l'utilisation du test n'a aucun sens s'il s'agit de le faire passer de façon systématique et non critique.

En d'autres termes, la démarche :

- est établie pour répondre à une demande précise mais qui ne prend sens qu'après analyse de cette demande,
- est relative à des hypothèses issues de l'entretien clinique ou de l'anamnèse clinique faite par le psychologue lui-même,
- utilise des outils choisis en fonction des hypothèses précitées, nécessite pour son interprétation la mobilisation de connaissances théoriques et techniques spécifiques, nécessite de pouvoir apprécier la validité statistique et écologique, les limites, les insuffisances des divers instruments,
- n'est pas neutre de connotations aliénantes qui en viendraient à "désapproprier" le sujet de sa propre vérité pour lui en restituer une image prétendument objective,

C'est pourquoi un bilan psychologique établi au moyen de tests suppose que :

- le patient soit en état de coopérer,
- le patient accepte explicitement d'apporter sa coopération (sauf exception dans laquelle une telle collaboration ne peut être escomptée), la difficulté des épreuves et leur choix soient adaptés au patient,

- le psychologue respecte les règles de contexte, de passation, de cotation standardisées, l'étalonnage utilisé correspond à l'âge et à la culture du patient,
- le psychologue assume la responsabilité des conclusions obtenues et les restitue lui-même au consultant. (Priels, 2004, 21-28.)

3. À propos du psychologue clinicien

Afin de vous donner une définition opératoire du métier de psychologue clinicien, nous reprendrons à notre compte la « Fiche métier » n° 3 élaborée conjointement par Jacqueline Maillard (SNP) et le Collège des psychologues du CHU de Strasbourg en 2003, qui figure dans le Répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière. Ainsi, être psychologue consiste essentiellement à « prendre en compte la personne humaine dans ses dimensions psychiques, individuelles et collectives, concevoir les méthodes et mettre en œuvre les moyens et techniques permettant de répondre au mieux aux différents besoins et demandes identifiés, être interlocuteur des acteurs et partenaires de leurs différents secteurs d'exercice » (*Psychologues et psychologies*, n° 173, 55). Selon le SNP, les principaux savoirs et savoir-faire requis du métier de psychologue sont :

- construire le dispositif le plus adapté pour répondre aux problèmes à résoudre ;
- observer, écouter, analyser la situation, le discours des personnes rencontrées ;
- mettre en forme et transmettre ses hypothèses de travail, son savoir professionnel ;
- situer son activité dans celle de l'établissement ;
- conduire, animer des groupes ;
- rédiger des notes cliniques, un rapport d'activité [...].

À cela nous ajouterons les propos de Marie-Rose Moro¹⁹ qui, au sujet des compétences du psychologue clinicien, écrit que « le clinicien doit alors acquérir une compétence non seulement diagnostique mais aussi thérapeutique pour observer des situations au long cours et entreprendre des psychothé-

rapies. Il doit aussi être capable de contrôler son implication, c'est-à-dire de se maîtriser lui-même comme instrument» (Moro, 1995). Le psychologue clinicien se construit tout au long de sa vie professionnelle par l'actualisation de ses connaissances théoriques et méthodologiques²⁰, par l'adaptation de sa pratique au contexte de soin, par l'écoute des nouvelles formes de demande, par le fait d'offrir un espace clinique aux nouvelles subjectivités, et, enfin et surtout, par son questionnement constant éthique et déontologique.

Tableau 1. Lieux d'intervention des psychologues cliniciens

A. Secteur public [u7] [ru5,0,3][u7][ru5,0,3]	Lieux d'intervention
I. Fonction publique hospitalière	
1.1. Centres hospitaliers spécialisés en secteurs psychiatriques	• Hôpitaux de jour • Foyers • Appartements thérapeutiques • Centres de crise • Centres d'activité thérapeutique à temps partiel
1.2. Hôpitaux généraux et CHU	• Service de psychiatrie • Service de pédiatrie • Service de maternité • Service de chirurgie • Service de gériatrie, de gérontologie, maisons de retraite • Service d'alcoologie et plus généralement de toxicomanie
II. Fonction publique territoriale	
2.1. Aide sociale à l'enfance	• Agences • Pouponnières • Foyers • Maisons et hôtels maternels
2.2. Protection maternelle infantile (PMI)	• Dispensaires de consultations pédiatriques • Centres spécialisés d'action médico-sociale précoce • Crèches

III. Fonction publique d'État	
3.1. Justice	• Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) • Milieu carcéral
B. Secteur privé et secteur conventionné	
1. Externats et internats médico-pédagogiques et professionnels (EMP, IMP, EMPro, IMPro)	• Centres prenant en charge des enfants et adolescents, catégorisés par types de troubles et/ou handicaps
2. Centres d'aide par le travail (CAT) 3. Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) 4. Pratique libérale	• Centres accueillant des adultes (plus de 20 ans) pour fournir un travail assisté • Centres accueillant des enfants et des adolescents dans le cadre de consultations ambulatoires • Cabinet créé par un psychologue pour l'exercice libéral de la thérapie
C. Divers et en émergence	• « Boutique verte » de F. Dolto pour la petite enfance • Aides « thérapeutiques » aux chômeurs, aux sidaïques, aux malades atteints de maladies graves, aux post-traumatiques, aux mourants.

(Samacher, *op. cit.*)

II. QUELQUES MÉTIERS DU PSYCHOLOGUE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Dans le cadre de cette section, nous nous proposons de différencier la fonction clinique du psychologue selon cinq contextes professionnels : à l'hôpital, en CAMSP, en PMI, à la PJJ et en libéral. Nous n'aborderons pas les autres fonctions inhérentes à la pratique du psychologue que sont la fonction institutionnelle et la fonction FIR ou DIRES²¹ (Schauder, 2007a).

1. Psychologue à l'hôpital général

Le psychologue exerçant à l'hôpital général ou psychiatrique dépend de la Fonction publique hospitalière (circulaire DH/8D/85 du 24 mai 1985, décret n° 91.129 du 31 janvier 1991 et loi du 31 juillet 1991, n° 91-748, portant statut et missions des psychologues de la Fonction publique hospitalière), pour le secteur public et privé (voir 4, tableau 1). Il travaille auprès de personnes qui sont atteintes dans leur corps par la maladie qui, peu ou prou, vient perturber leur équilibre psychique, narcissique et relationnel (Risack, 2010). Sa fonction consiste principalement à soutenir la vie psychique du patient sur un temps clinique (sur)déterminé par le soma, dans un contexte de soin, dirons-nous, cinétique. Plus précisément, elle consiste à mener des entretiens avec des patients permettant qu'une parole autour de ce qui est vécu ait lieu, à évaluer leur état clinique, à répondre à leurs besoins et à leur demande, et à faire du lien de communication entre le patient et l'équipe soignante qui peut intervenir à tout moment dans le traitement. Aujourd'hui, les médecins ont pris conscience des aspects psychiques qui accompagnent toute plainte ou maladie somatique et demandent de plus en plus la collaboration de psychologues au sein de leur service. Pour autant, la place du psychologue au sein d'une équipe soignante, surtout à l'hôpital général, n'est pas toujours facile à trouver (*cf.* encart 4).

Encart 4. Le jeune psychologue à l'hôpital

« Si l'on devait choisir une métaphore pour présenter le travail du psychologue à l'hôpital, je choiserais celle d'un voyage en train en seconde classe... au temps des premières locomotives. Contrairement au confort douillet et rassurant d'un cabinet privé et de son cadre de travail immuable, nous y sommes toujours mal assis. Nous devons, chaque jour, chaque semaine, bien choisir notre compartiment : siège couloir ou contre la vitre, il faut trouver la bonne place. Nous devons constamment nous adapter et, chaque fois, adapter notre cadre, notre rôle, afin de travailler en collaboration avec les équipes soignantes. Et encore nous sommes parfois secoués, pris par la vitesse de cette locomotive

médicale où le temps somatique est le seul référent pour les soignants par rapport au temps psychique. L'exemple est bien connu des médecins ou des infirmières dépassés par l'effondrement psychique et/ou corporel du patient, qui fait alors appel au psychologue comme à un sauveur de la détresse psychique, et ce, dans l'urgence de sa venue ou de la prise de rendez-vous. Le risque, pour le psychologue, est bien une pratique inspirée par le modèle médical, alors que ce ne sont pas les mêmes aspects de la maladie qui sont visés. » (Beauloye, 2010, 44.)

Dans le cadre restreint de ce chapitre, nous ne pouvons évoquer l'ensemble des pratiques cliniques du psychologue exerçant à l'hôpital. Aussi nous limiterons-nous à deux portraits de psychologue : celui de Séverine exerçant en service de maternité et celui d'Aurélien en service de gériatrie.

Séverine Fatras, psychologue clinicienne spécialisée en psychologie du développement, titulaire temps plein, Centre hospitalier de Compiègne (Oise), service de maternité.

Sept années en pédiatrie m'ont apporté beaucoup au niveau de l'approche clinique d'enfants et d'adolescents hospitalisés pour pathologies chroniques, tentatives de suicide, anorexie, troubles divers du comportement, retards de développement, troubles des interactions parent-enfant, maltraitance... J'ai pu aussi développer des liens précieux avec les intervenants des structures psychiatriques, sociales, éducatives et judiciaires et me familiariser avec leur fonctionnement. Depuis quatre années, je suis rattachée (et attachée d'ailleurs) à la maternité. Les suivis de grossesse (grossesses pathologiques, histoires de vie difficiles, antécédents obstétricaux lourds tels que mort fœtale...), les rencontres avec les accouchées lors du séjour en maternité (*baby-blues*, accouchement difficile, transfert du bébé en néonatalogie, plus rarement accouchement sous X et déni de grossesse...), et le soutien aux parents en *post-partum* rythment mes journées. J'interviens également en néonatalogie et en gynécologie (interruption thérapeutique de grossesse, mort fœtale...). Être psychologue à l'hôpital général, c'est s'inscrire dans un projet institutionnel, dans une démarche pluridisciplinaire, auprès d'un patient qui n'a *a priori* pas de demande à notre égard...

Aurélié Delperdange, psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie, titulaire temps plein, hôpital Bichat (Paris), service de gériatrie (hôpital de jour et Unité de gériatrie aiguë).

Je travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des acteurs médicaux, paramédicaux et non paramédicaux dans une approche médico-psycho-sociale du sujet âgé. Mes missions s'inscrivent dans une démarche de prévention, de recherche diagnostique et thérapeutique, afin d'apporter un éclairage quant au fonctionnement psychoaffectif et neuropsychologique du sujet âgé et de participer en équipe à l'élaboration du projet de soins. Je réalise des évaluations neuropsychologiques dans le cadre de l'aide au diagnostic des syndromes démentiels. J'assure l'accompagnement des patients et de leur famille dans l'acceptation de la maladie, de l'installation définitive des déficits, de la décision difficile du placement, de la fin de vie. J'apporte également un soutien au personnel soignant confronté aux difficultés de prise en charge des personnes âgées avec un rôle d'explication de la problématique des patients.

La diversité des demandes, l'importance du diagnostic différentiel, le cadre fluctuant de la pratique, les modalités diverses de mise en œuvre du dispositif de parole, le souci de collaboration avec les acteurs du soin rendent compte du quotidien de ma pratique et font tout l'intérêt de mon métier.

2. Psychologue au Centre d'aide médico-sociale précoce (CAMSP)

Précisons dès l'abord que le CAMSP est une structure ambulatoire qui a pour mission essentielle, d'une part, l'accueil et l'accompagnement global des jeunes enfants de la naissance à 6 ans atteints ou présentant un risque de développer un handicap²² et, d'autre part, d'offrir soutien et conseils à leur famille. Ces missions sont définies par l'annexe 32 *bis* (décret n° 76-389) de la loi de 1976 qui régit les statuts et les missions des CAMSP. Ces missions sont :

- dépistage et diagnostic précoce des déficits et des troubles ;
- prévention ou réduction des conséquences invalidantes de ces déficits ou de ces troubles par des séances de soins thérapeutiques et de rééducations ambulatoires précoces ;

- développement optimal des capacités d'autonomie et de communication des enfants ;
- accompagnement et soutien des familles lors de l'annonce du handicap et d'une guidance dans les soins et l'éducation spécialisée requis par l'état clinique de leur enfant ;
- soutien à l'accès aux lieux d'accueil de la petite enfance et à la scolarité ;
- orientation des enfants vers la structure de soins et/ou d'accueil la plus adaptée à leurs difficultés.

Ces missions sont réalisées sans hospitalisation des enfants par une équipe pluridisciplinaire²³. Le psychologue clinicien exerçant en CAMSP dépend le plus souvent de la Fonction publique hospitalière, mais peut également travailler sous convention collective²⁴. L'intervention du psychologue se décline principalement en fonction de l'état clinique du jeune enfant, de la demande (la sienne et/ou celle de sa famille), des besoins énoncés et/ou constatés (*cf.* encarts 5 et 6), et des actions spécifiques menées au sein des CAMSP. Elle a, entre autres, pour objectif de garantir la prise en compte de la réalité psychique de l'enfant, de sa famille, dans le projet de soin, afin de favoriser leur épanouissement. Les fonctions cliniques du psychologue exerçant en CAMSP sont :

- l'évaluation psychologique visant à comprendre le jeune enfant dans la globalité de sa situation et à établir le sens, la structure et la genèse de sa conduite. Le psychologue participe ainsi à l'élaboration du diagnostic des troubles développementaux ;
- l'élaboration avec l'équipe pluridisciplinaire du projet de soin du jeune enfant au sein du CAMSP et/ou de son orientation vers les structures extérieures d'accueil et de soins ;
- le suivi psychothérapeutique du jeune enfant dans les situations d'observation au long cours et/ou de prise en charge dans le cadre, par exemple, de la consultation thérapeutique²⁵ de l'enfant ou de l'atelier d'art-thérapie²⁶, avec pour objectif le soutien de la vie psychique du jeune enfant atteint ou présentant un risque de développer un handicap.

Les dispositifs thérapeutiques sont variés car adaptés à la spécificité des déficits ou des troubles et à l'âge des enfants;

- l'accompagnement des familles dans l'acceptation du handicap de leur enfant et dans son intégration psychique, et, de soutien à la parentalité, lors de rencontres organisées²⁷ ou informelles.

Encart 5. Consentement et droits des enfants au regard de la déontologie du psychologue

« Dans les principes généraux du Code de déontologie des psychologues (titre I, Respect des droits de la personne), il est rappelé que le psychologue « n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées ». Les articles 9 et 10 sur les conditions d'exercice de la profession insistent pour recueillir le consentement des consultants ou des patients, comme celui des mineurs ou des majeurs protégés par la loi et celui des détenteurs de l'autorité parentale ou de tutelle. L'article 9 précise que l'obtention du consentement concerne toutes les activités du clinicien, qu'il s'agisse de consultation, d'évaluation, de recherche ou d'expertise » (Bobet, 2009, p. 20). Le Code civil, dans l'article 371-1 ajouté en 2004 et consacré à l'autorité parentale, rappelle « que les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité » (ibid., p. 23).

Encart 6. Le consentement : une relation paradoxale

« La relation soignante est intrinsèquement une relation asymétrique puisque l'une des parties (le médecin, le professionnel de santé, le psychologue) est supposée savoir, c'est pour cela qu'on la consulte. Asymétrie liée à la connaissance. Mais elle se renforce du fait de la maladie ou de la souffrance psychique de la personne : les protagonistes de la relation ne sont pas sur un pied d'égalité : à la demande de connaissances se superposent la demande de reconnaissance de la souffrance et le besoin d'aide. Le risque alors, s'opposant à l'autonomie du sujet, est bien la dépendance, le besoin de direction souligné par P. Janet ou le transfert conceptualisé par Freud. Enfin, le soignant et le psychologue ont affaire à un sujet social, qu'il soit mineur ou majeur, sur lequel l'entourage familial ou social peut exercer des pressions pour consulter, s'engager dans un traitement. » (Bobet, 2009, p. 27-28.)

3. Psychologue en centre de Protection maternelle et infantile (PMI)

En vertu de l'article 2 du décret n° 92-853 du 28 août 1992 portant statut particulier du cadre d'emplois des psychologues territoriaux, les psychologues exerçant en PMI « contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives et collaborent aux projets de service ou d'établissement des régions, des départements et des communes par la mise en œuvre de leur démarche professionnelle propre, tant sur le plan individuel ou familial qu'institutionnel, dans le cadre de l'aide sociale, de la protection maternelle et infantile et dans tout domaine à caractère social. Ils entreprennent et suscitent tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action et participent à ces travaux, recherches ou formations. Ils peuvent collaborer à des actions de formation ». Créés pour des raisons sanitaires en 1945, les centres de PMI ont élargi leurs missions au fil des années²⁸, et sont devenus actuellement des lieux privilégiés d'observation du très jeune enfant et de sa famille. L'intervention du psychologue consiste à aider au développement de la santé globale de l'enfant, de ses parents par la prise en compte des mouvements et des manifestations de la vie psychique de chacun, du couple parental et du groupe familial. La fonction clinique du psychologue consiste essentiellement à prévenir les difficultés relationnelles parents-enfants par une observation et une écoute spécifique, un accompagnement des enfants et des familles en difficulté et un soutien à la parentalité (*cf.* encart 7).

Encart 7. Intervention du psychologue en PMI dans le cadre de la prévention des difficultés relationnelles parents-enfants

« Les demandes auprès de la PMI concernent les troubles relationnels entre la mère et l'enfant jusqu'à l'âge de 6 ans. Les motifs de consultation initiale relèvent souvent de troubles chez l'enfant (pleurs fréquents, refus d'alimentation, énurésie, encoprésie,

angoisses nocturnes...) induits par un mal de vivre ou des comportements maternels pathogènes. Mais la mère ou le couple peut aussi consulter pour dépression, grande fatigue. Rappelons que la consultation PMI s'adresse également à la femme enceinte qui nourrit des angoisses envers son petit ou envers son état de grossesse. Généralement, les entretiens ont lieu une fois par semaine ou tous les quinze jours. Les premières séances permettent d'évaluer la problématique de la dyade en explorant le vécu de la mère, les événements qui ont marqué sa vie, son passé, les liens à ses propres parents. Ils permettent également d'observer en temps réel (quand le nouveau-né ou l'enfant est présent) les interactions entre la mère et l'enfant. Des entretiens à visée psychothérapeutique peuvent débiter à la suite de cette évaluation, en fonction de l'implication de la mère ou des parents, le relais à plus long terme étant assuré par le CMP²⁹. » (Galley-Raulin et Schauder, 2007, p. 188.)

4. Psychologue à la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

Comme le rappelle le SNP (2002), la création du corps de psychologues par la Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (ancienne Éducation surveillée) date de 1984 (article 29 de la loi du 11 janvier 1984). Les missions de la Protection judiciaire de la jeunesse sont la protection et l'éducation des mineurs en danger ou faisant l'objet d'une mesure judiciaire ; la PJJ vise à favoriser leur intégration et leur insertion scolaire, sociale et professionnelle. Le but de la PJJ est avant tout éducatif. Cette action éducative comporte plusieurs volets : intervention et suivi dans le cadre du milieu familial, placement en institution, hébergement en foyer ou en famille d'accueil, mais aussi, depuis 2004, suivi des mineurs incarcérés. Parmi les établissements de la PJJ, on compte les établissements de placement éducatif³⁰ : les Centres éducatifs renforcés (CER), les Centres de placement immédiat (CPI) et les Centres éducatifs fermés (CEF). L'exercice du psychologue clinicien dépend de la Fonction publique d'État (statut PJJ, décret n° 96-158 du 29 février 1996) et consiste à « travailler dans le cadre d'une décision et d'un temps judiciaires au sein d'une insti-

tution», à «articuler la dimension judiciaire avec l'offre de soin et de suivi psychologique» et à «conjuguer le secret professionnel et l'exigence de communiquer au mineur, jeune majeur et leur famille, au magistrat et autres professionnels, un avis, une évaluation, des recommandations» (SNP, 2006, *Psychologues et psychologies*, n° 187/188). Selon leur lieu d'intervention, les psychologues ont des fonctions cliniques différentes, allant de l'évaluation psychologique et de personnalité dans le cadre de l'expertise judiciaire (*cf.* encart 8) à la psychothérapie (*cf.* encart 9). Pour l'essentiel, selon l'article 2 du décret n° 96-158 du 29 février 1996, leur intervention consiste à :

- favoriser et garantir la prise en compte de la réalité psychique afin de promouvoir l'autonomie des mineurs et jeunes majeurs confiés par l'autorité judiciaire ;
- susciter ou entreprendre un travail spécifique visant les problématiques des jeunes et de leurs familles ;
- concevoir les méthodes et mettre en œuvre les moyens et techniques permettant de contribuer à l'action éducative et à éclairer les décisions des magistrats sur la situation des mineurs et jeunes majeurs confiés ;
- contribuer à la définition et à la mise en œuvre des projets éducatifs et d'orientation tant sur le plan individuel qu'institutionnel.

Encart 8. Les missions du psychologue expert

«[Elles] s'étendent de l'agresseur à la victime, du détenu à l'homme libre, de l'enfant à la personne âgée... cette diversité s'explique par la pluralité des instances qui ordonnent nos missions. Les procédures civiles (réparation du dommage corporel, affaires familiales, protection de l'enfance...) ont pour finalité de fonder un arbitrage. La mission du psychologue consiste à fournir au magistrat les éléments constitutifs de sa prise de décision. Les procédures pénales examinent, quant à elles, les faits reprochés aux délinquants et aux criminels dans le dessein de sanctionner leurs actes de la façon la plus juste et de la manière la plus adaptée. Le rôle du psychologue est alors d'éclairer les degrés de responsabilité et de crédibilité du prévenu, de constater le cas échéant sa dangerosité, d'indiquer enfin ses possibilités de réadaptation... l'expertise psychologique s'intéresse également à la victime et a pour finalité d'évaluer les dommages psychologiques

imputables à l'agression. L'importance du traumatisme subi fixera les modalités de l'indemnisation de la victime, mais aussi influera sur la punition infligée à l'agresseur.» (Gély-Nargeot, 2009, p. 132.)

Encart 9. La thérapie avec les adolescents placés en CER, quel possible?

« “Le juge a dit que je devais voir un psychologue !” La manière de répondre à cette injonction me semble particulièrement importante pour un engagement possible dans la thérapie. Si le thérapeute laisse entendre qu’il répond à l’injonction du juge au pied de la lettre, c’est-à-dire sans interroger cette demande issue d’un autre, le juge devient l’Autre du psychologue. Il devient celui qui sait et dicte l’écoute et la parole du thérapeute. Si un Autre sait et pense à la place du thérapeute, il ne demeure aucun intérêt de s’adresser à lui. Je leur signifie alors que l’obligation porte sur eux et non sur le psychologue. Ma réponse prend souvent la forme suivante : “C’est toi qui es obligé de voir un psychologue, le juge ne m’oblige pas à te recevoir. Je te reçois parce que je suis le psychologue du centre ou parce que tu le demandes... c’est à toi de faire le choix si tu veux respecter tes obligations avec la justice, si tu souhaites que l’on se voie je serai là.” Ce type d’intervention visant à dégager le thérapeute de l’emprise de l’obligation de soin tout en laissant à l’adolescent la possibilité de la respecter, permet plus facilement d’interroger la demande émanant de l’injonction judiciaire. Nous trouvons aussi un possible point d’accroche en questionnant ce qu’il croit que cet Autre lui veut au lieu d’entrer dans une lutte entre un patient qui tente de se défaire de ce qu’il croit que le thérapeute sait et désire pour lui. La justice attend simplement du psychologue qu’il mette à disposition les moyens d’une thérapie. Ce qu’il s’y passe concerne seulement le thérapeute et son patient. » (Canonge, 2009, 15.)

5. Psychologue en libéral

L’exercice professionnel en libéral est une pratique à laquelle aspirent un bon nombre de psychologues, particulièrement les jeunes diplômés. La pratique du psychologue en libéral est fonction de sa formation initiale et de ses formations

complémentaires (thèse, DU, psychanalyse, formations aux psychothérapies, au psychodrame, à l'animation des groupes, à l'analyse des pratiques, à l'expertise, etc.). Elle va du conseil à la thérapie. Autrement dit, «la mission du psychologue clinicien en libéral n'est autre que celle qu'il se fixe lui-même» (Moral et coll., 2007). Il organise intégralement son travail et assume seul la responsabilité de ses choix cliniques, ce qui suppose de sa part une rigueur éthique et déontologique, et une capacité psychique et matérielle suffisante (*cf.* encart 10). En outre, pour s'installer, le psychologue doit remplir un certain nombre de formalités qui sont décrites, entre autres, dans la fiche technique rédigée par le SNP sur «l'exercice libéral de la psychologie».

Encart 10. Le Syndicat national des psychologues conseille à un psychologue qui aspire à l'exercice en libéral :

- d'accumuler et de diversifier ses expériences professionnelles pendant plusieurs années ;
- d'être engagé impérativement dans un travail thérapeutique ou analytique personnel ;
- de se faire superviser par un professionnel plus expérimenté dans les premières années d'exercice. Il permet de réfléchir sur sa pratique et les difficultés que l'on rencontre dans les activités thérapeutiques avec les patients ; choisir le lieu de son implantation de manière stratégique ; certaines grandes villes universitaires étant malheureusement saturées, il vous faudra exercer une activité en parallèle pour assurer vos revenus ;
- contacter les collègues du secteur pour une meilleure articulation de l'offre ;
- se présenter aux praticiens du secteur, aux acteurs du milieu scolaire et associatif ;
- définir clairement les limites de son intervention ;
- éclaircir ses relations avec l'argent afin de fixer plus sereinement ses tarifs³¹.

III. CONCLUSION

Ainsi, aujourd'hui, la psychologie clinique a-t-elle un objet, des finalités, des théories et des méthodes propres, que le psychologue clinicien incarne et enrichit tout au long de sa vie professionnelle. Ajoutons que celui-ci se construit par des savoirs, des savoir-faire et un savoir-être portant, entre autres, sur sa capacité à contrôler son implication dans sa relation à l'autre, afin d'aider, de soutenir la vie psychique d'une personne (nourrisson, enfant, adolescent, adulte, personne âgée), d'un groupe ou d'une institution, de traiter sa souffrance ou, mieux encore, de la prévenir. Enfin, nous dirons, à l'instar de Colette Duflot (2008), que « la profession de psychologue se situe à l'interface des autres professions de santé. Pris, comme les autres, dans le jeu social, le psychologue occupe souvent une position paradoxale, qu'il peut trouver difficile à assumer. Mais c'est le prix de son originalité et, peut-on ajouter, de son efficacité ».

Lectures conseillées

FUA D., dir. (2002). *Le Métier de psychologue clinicien*, Paris, Nathan Université.

NICOLAS S. (2001). *Histoire de la psychologie*, Paris, Dunod, coll. « Les Topos ».

PEDINIELLI J.-L. (2009). *Introduction à la psychologie clinique*, Paris, Armand Colin, coll. 128.

Pour aller plus loin...

SCHAUDER S., dir. (2007a). *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod.

SCHAUDER S., dir. (2007b). *Pratiquer la psychologie clinique auprès des adultes et des personnes âgées*, Paris, Dunod.

Chapitre 3

Éducation, formation et métiers de la psychologie

Psychologues scolaires, conseillers d'orientation, formateurs, tous s'occupent d'éducation (des enfants, des adolescents, des adultes), tous sont confrontés à des problèmes d'orientation, d'apprentissage, de pédagogie mais chacun de ces groupes travaille malheureusement dans son coin.

I. LES PSYCHOLOGUES SCOLAIRES

Guillain (1992), que nous suivrons quelques instants, décrit l'histoire récente de la psychologie scolaire à travers les réformes scolaires. Tout d'abord Langevin et Wallon en 1947 prévoient «la création d'un corps de psychologues scolaires» qui œuvreront à faire de l'école un lieu fondé sur «le principe de justice» en effectuant, grâce à leurs techniques propres, «une orientation scolaire et professionnelle qui “mettra chacun à la place que lui assignent ses aptitudes pour le plus grand bien de tous” et de chacun, grâce au développement complet des “aptitudes originales” qui le caractérisent». Ce faisant, Langevin et Wallon identifient le psychologue scolaire comme étant au fondement de l'école considérée comme un lieu d'égalité des chances pour tous et chacun, eu égard aux aptitudes individuelles et aux besoins sociaux. Haby, en 1975, donne mission au psychologue scolaire de mettre en œuvre ses outils «dans un dispositif de prévention-compensation visant à restaurer une égalité des chances compromises par la diversité des milieux socio-culturels». Chevènement, en 1985, renoue en partie avec Langevin et Wallon et fait de l'école un lieu d'acquisition

des savoirs fondamentaux pour tous, une réponse «aux besoins économiques de la nation», la «matrice» de l'unité nationale: «L'école moderne sera donc celle du savoir; et la culture méthodique de l'intelligence qui s'appuie sur les acquis de tous les "spécialistes du développement" (degré de maturation, rythme propre et caractéristiques individuelles) devra élaborer une psychologie différenciée afin de "donner plus à ceux qui ont moins".» Pour Jospin, enfin, en 1989, «la rénovation du système éducatif doit respecter l'unité nationale et la diversité sociale: diversité des milieux et des cultures, et différences individuelles [...]. L'éducation scolaire utilisera une telle stratégie: l'élaboration de projet d'établissement nécessite [...] la participation de toute la communauté éducative et de tous les partenaires de l'école.»

Après bien des travaux et réflexions menés, notamment, par la Commission nationale d'orientation composée de divers associations et syndicats de psychologues, la circulaire (n° 90.083 du 10 avril 1990) conclut, au moins provisoirement, ce parcours du psychologue scolaire en tentant de faire – du moins c'est notre sentiment – œuvre de synthèse. On en reproduira le texte qui a le grand mérite de préciser ce que doit (devrait?) être la fonction du psychologue scolaire, ce qui, par conséquent, évite les écueils habituels des discours «à propos de».

Missions des psychologues scolaires

Circulaire n° 90.083 du 10 avril 1990

(Éducation nationale, Jeunesse et Sports : bureau DE13)

Texte adressé aux recteurs, aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation

Le décret n° 90.255 du 22 mars 1990 fixe la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue : y figure notamment le diplôme d'État de psychologie scolaire créé par le décret n° 89.684 du 18 septembre 1989.

Le décret n° 90.259 du 22 mars 1990 détermine les conditions dans lesquelles les fonctionnaires et agents publics exerçant actuellement les fonctions de psychologue sont autorisés à faire usage du titre de psychologue dans l'exercice de leurs fonctions.

Ces dispositions fondent la spécificité de l'exercice de la psychologie en milieu scolaire et l'identité professionnelle des psychologues scolaires, déjà bien connues des enseignants et des usagers de l'école.

Dans ce contexte nouveau, il convient de compléter ces dispositions en précisant les missions et les activités des psychologues scolaires à l'école maternelle et élémentaire où ils sont appelés à exercer leurs fonctions. Tel est l'objet de la présente circulaire qui se substitue à la circulaire n° 205 du 8 novembre 1960.

I. Les missions des psychologues scolaires et leur mise en œuvre

L'analyse des processus d'apprentissage éclaire la démarche pédagogique. De ce fait, l'étude des difficultés éprouvées par les élèves, dans l'appropriation des connaissances et des savoir-faire, ainsi que dans le respect des exigences de la scolarité, fournit aux maîtres et aux familles des indications précieuses sur les stratégies à adopter pour favoriser l'éducation des enfants. Les actions du psychologue scolaire tirent leur sens de cette mise en relation entre les processus psychologiques et les capacités d'apprentissage des élèves.

Le psychologue scolaire apporte dans le cadre d'un travail d'équipe l'appui de ses compétences :

- pour la prévention des difficultés scolaires (on se reportera à la circulaire relative à la mise en place et à l'organisation des réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, § 1.1) ;
- pour l'élaboration du projet pédagogique de l'école et sa réalisation ;

- pour la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des mesures d'aides individuelles ou collectives au bénéfice des élèves en difficulté ;
- pour l'intégration de jeunes handicapés.

Il participe ainsi de manière spécifique à l'évolution de l'institution scolaire, à l'intégration scolaire et à la réussite de tous les jeunes.

1. Les actions en faveur des enfants en difficulté

1.1. Ces actions sont principalement conduites dans le cadre des réseaux d'aides. Elles comportent l'examen, l'observation et le suivi psychologique des élèves en liaison étroite avec les maîtres et les familles. Elles visent à fournir des éléments d'information résultant de l'analyse des difficultés de l'enfant, à proposer des formes d'aides adaptées, à favoriser leur mise en œuvre. La diversité des cas et des situations, celles des approches et des méthodologies impliquent pour le psychologue le choix de ses outils et de ses démarches, compte tenu des règles en usage dans l'exercice de sa profession.

1.2. Les examens cliniques et psychométriques

Ils sont effectués à l'école par le psychologue scolaire à la demande des maîtres, des intervenants spécialisés ou des familles. Les examens individuels ne peuvent être entrepris sans l'autorisation de ces dernières. Leurs résultats prennent place dans l'ensemble des données qui sont examinées lorsqu'une action éducative et pédagogique particulière, une aide ou une orientation spécialisées sont envisagées.

Ces examens donnent lieu à la rédaction d'un document écrit. Lorsque les informations contenues dans ce document ou certaines seulement d'entre elles doivent être communiquées, le psychologue scolaire veille à ce que cette communication soit adaptée à son destinataire.

1.3. Le « suivi » psychologique

Il consiste, pour le psychologue scolaire, à organiser des entretiens avec les enfants concernés, et éventuellement avec leur maître ou leurs parents.

Il a pour objet :

- pour ce qui concerne les adultes, de rechercher conjointement l'ajustement des conduites et des comportements éducatifs ;
- pour ce qui concerne les enfants, de favoriser l'émergence et la réalisation du désir d'apprendre et de réussir.

Dans les cas où la mise en œuvre d'une prise en charge spécialisée paraît souhaitable, le psychologue scolaire conseille aux familles la consultation d'un service ou d'un spécialiste extérieurs à l'école.

2. Participation à l'organisation, au fonctionnement et à la vie des écoles

2.1. Participation à la mise en œuvre des projets pédagogiques

Les actions du psychologue scolaire, comme celles des autres intervenants du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté, contribuent à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets pédagogiques. À cet effet, il agit, en liaison avec l'IDEN responsable du réseau d'aides, en vue de permettre à chacun des élèves de tirer le meilleur profit de sa scolarité, quelles que soient ses caractéristiques personnelles et sa situation.

Compte tenu de la spécificité de sa formation et des théories pratiques qui fondent la psychologie, les interventions du psychologue scolaire concernent principalement :

- l'évaluation de variables psychologiques et pédagogiques : il peut s'agir d'observations d'élèves « à risques », du recueil d'informations à l'aide d'épreuves standardisées, de la conception et de la mise en œuvre d'opérations d'évaluation ; l'étude de variables cliniques liées à l'efficacité scolaire des élèves et aux modalités de leur adaptation à l'environnement scolaire pourront également donner lieu à des observations utiles ;
- la participation à des activités organisées en faveur des élèves, des maîtres, des familles : le psychologue pourra, par exemple, conduire avec le maître, dans le cadre même de la classe, une collaboration en vue de résoudre un problème précis ; il pourra également proposer et animer des groupes de travail destinés à favoriser l'expression des parents et des maîtres.

2.2. Liaison fonctionnelle avec des organismes et instances extérieurs à l'école

Le psychologue scolaire peut être appelé à participer aux travaux de différentes commissions et à des réunions de concertation où sont étudiés des cas et des situations d'élèves. Il participe à la prise de décision les concernant.

La participation du psychologue scolaire aux travaux des commissions de l'éducation spéciale peut être utile dans un certain nombre de cas. Elle est obligatoire dans le cadre institutionnel. Elle est facilitée par l'exigence du secret partagé. Lorsque le psychologue scolaire n'est pas effectivement présent, il est tenu

d'éclairer les travaux de la commission en lui communiquant par écrit les éléments d'information qu'il juge nécessaires.

La participation du psychologue scolaire aux travaux organisés par des institutions relevant du ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale, du ministère de la Justice et des autres départements ministériels concernés, permet des échanges d'informations et le suivi technique de certains cas. Elle assure éventuellement la complémentarité des formes d'aides apportées à l'enfant et favorise son intégration ou sa réintégration scolaires dans les meilleures conditions.

3. Activités d'études et de formation

À l'initiative ou avec l'accord des autorités académiques, les psychologues scolaires peuvent participer à des études concernant les différents aspects du fonctionnement des écoles dans leur environnement, les aspects psychologiques, pédagogiques et didactiques, les composantes psychologiques et psycho-sociologiques de l'action éducative.

À la demande des responsables de la formation initiale et continue des enseignants, les psychologues scolaires peuvent être appelés à participer à des actions de formation dans les domaines spécifiques relevant de leurs compétences.

II. Évaluation des actions et formation continue

Les résultats des actions des psychologues scolaires, comme ceux de tous les personnels enseignants, sont évalués à plusieurs niveaux :

- évaluation par le psychologue de ses propres actions dans le cadre du réseau d'aides et dans le fonctionnement des écoles où il exerce ;
- évaluation conduite par les autorités académiques et les corps d'inspection.

L'évolution des connaissances dans les domaines de la psychologie et de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, l'émergence de méthodologies nouvelles, la constitution de nouveaux outils d'observation et d'analyse, appellent à l'organisation régulière d'une formation continue destinée aux psychologues scolaires en exercice. Elle seule, en effet, renforce auprès des enseignants et des usagers de l'école la crédibilité nécessaire à un bon accomplissement des missions définies dans la présente circulaire.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des Écoles

L. Baladier.

On retrouve là les cinq secteurs d'application que proposait le Groupe psychologie de l'éducation (GOPE) qui regroupait les associations et syndicats où étaient inscrits les psychologues œuvrant dans le secteur scolaire public et privé :

- l'*inadaptation scolaire des écoliers* (enfant ou adulte) à la scolarité, mais aussi l'inadaptation de la scolarité aux écoliers ;

- l'*orientation scolaire et professionnelle* ;

- les *situations d'apprentissage* ;

- les *relations individuelles d'aide psycho-éducative* ;

- les *interventions auprès des groupes et des milieux éducatifs divers*.

Cette circulaire résout-elle tous les problèmes ? Non, si l'on suit Guillaud (*op. cit.*) dans ses conclusions et si donc nous en revenons aux discours « à propos de », ici à propos de l'identité professionnelle du psychologue scolaire et de son statut. Toutefois quelques (grands ?) pas ont été franchis, même si – nous y reviendrons – une réforme majeure reste à faire :

L'histoire de la psychologie scolaire, l'histoire de sa réglementation et l'analyse du contenu de nos entretiens montrent que l'identité professionnelle du psychologue scolaire se constitue en référence des *modèles* – références positives qui le définissent en le démarquant de ce qu'il ne veut pas ou ne veut plus être. Ces modèles ne sont pas immuables ; ils coexistent parfois et leur hégémonie est transitoire : le triage des anormaux, puis l'orientation et la sélection professionnelles ont reculé devant une approche clinique de l'enfant scolarisé dont les repères sont fournis le plus souvent par la théorie psychanalytique. L'hégémonie de ce modèle clinique semble avoir décliné au profit d'une approche systémique aujourd'hui concurrencée par tout un ensemble de méthodes et d'analyses empruntées à la psychologie cognitive.

Les tâches qui sont imposées au psychologue scolaire et les fonctions sociales qu'il s'attribue sont fort diverses. Son identité professionnelle lui semble quelquefois assez problématique. Pour ce qui est de son statut, il est aujourd'hui encore mal assuré

– ambigu ou paradoxal. Le psychologue scolaire était et il ne veut plus être un « instituteur spécialisé ». Il reste un enseignant devenu psychologue et dont le travail sera évalué par les autorités académiques et les corps d'inspection : un instituteur ou un professeur des écoles dont la spécialisation exige pourtant qu'il ne soit point uniquement défini par sa fonction pédagogique (éducation et instruction). Il est aussi un spécialiste qui peut maintenant faire usage professionnel du titre de psychologue [décret n° 90.255 du 22 mars 1990, *JO* du 23.3.1990] au terme d'un cursus qui n'est pourtant pas identique à celui de la formation universitaire de troisième cycle prévue par la loi réservant ce titre.

Tout cela n'est certes pas sans conséquences sur l'exercice de la profession et pourrait expliquer les difficultés que les psychologues scolaires éprouvent parfois à (ré)investir le domaine des apprentissages, de la transmission et de l'appropriation des savoirs. En 1987, R. Zazzo faisait remarquer que la constitution d'une psychopédagogie est aujourd'hui, sur le terrain, « le dernier des soucis de la plupart des psychologues scolaires ». Nos entretiens vont dans ce sens [...]. Situation paradoxale puisque la circulaire du 10 avril 1990 précise que les « actions du psychologue scolaire tirent leur sens de cette mise en relation entre les processus psychologiques et les capacités d'apprentissage des élèves ». Et d'autant plus paradoxale que les recherches en psychologie s'occupent activement de ces questions, depuis quelque temps déjà, en référence à ce que l'on pourrait appeler un paradigme cognitiviste – au point que le ministère de l'Éducation nationale vient d'intégrer (15 mai 1985) « l'analyse détaillée des procédures et réponses des élèves » dans l'évaluation des apprentissages effectués à partir du CE2.

Mais comment les psychologues scolaires qui veulent aujourd'hui abandonner le statut d'instituteur (fut-il spécialisé) pourraient-ils s'occuper des apprentissages scolaires qui définissent précisément le travail de ce dernier ? Il leur faudrait sans doute un autre statut, et d'autant plus assuré que leurs méthodes seraient plus directement investies dans la pratique pédagogique [...].

A. Guillaïn, « La psychologie, le psychologue scolaire et/ou l'instituteur spécialisé », *Bulletin de psychologie*, XLV, n° 407, 1991-1992, pp. 706-714.

II. LES CONSEILLERS D'ORIENTATION PSYCHOLOGUES

Le décret 91.291 du 20 mars 1991 crée le diplôme d'État de conseiller d'orientation psychologue. Outre le fait que la formation dispensée est différente de celle des cursus de psychologie enseignés dans les UFR de psychologie, elle crée un corps particulier de professionnels qui – aux termes de la loi de 1985 concernant le titre de psychologue – ne peuvent porter ce titre seul sur la base de leur formation initiale, ce qui ne manque pas de poser quelques problèmes.

Il est éclairant à ce titre de donner ci-après deux informations. La première est relative à la note du 12 juillet 1993 (Éducation nationale, bureau DPE10), parue au *BO* n° 26 du 22 juillet 1993 portant description du « Programme des épreuves du concours externe et du concours interne de conseillers d'orientation psychologues » :

Note du 12 juillet 1993

Première épreuve d'admissibilité

Épreuve de psychologie

Le niveau de cette épreuve est celui de la licence de psychologie.

1. Les processus de traitement de l'information et d'acquisition des connaissances : perception, attention, apprentissage, mémoire, représentation des connaissances, résolution de problèmes, intelligence, prise de décision, langage.

2. Psychologie de la personnalité : les motivations fondamentales, les émotions, anxiété et défenses, l'identité, les traits de personnalité ; les points de vue psychanalytique, phénoménologique et cognitif sur la personnalité ; le normal et l'anormal, les grandes catégories de troubles mentaux, les grands courants thérapeutiques.

3. Développement de l'enfant et de l'adolescent : développement cognitif, affectif, social, moral.

4. Psychologie sociale : les représentations, les interactions sociales, la communication, l'influence sociale, la perception sociale, les attitudes, le fonctionnement des petits groupes.

5. Méthodologie du recueil des données: les méthodes d'observation, d'enquêtes, expérimentales, comparatives, cliniques.

6. Méthodologie d'analyse des données: niveaux de mesure, statistiques et tendance centrale et de dispersion, corrélation et régression linéaire simple, tests d'inférence sur les différences de moyennes et de fréquences.

Deuxième épreuve d'admissibilité

Épreuve: « Questions relatives à l'économie, au travail et à l'emploi »

1. Les notions de base en macro-économie: les notions de produit intérieur brut, de consommation, d'investissement, de dépenses des administrations, d'échanges extérieurs, de rémunération des salaires et des capitaux, et les relations entre ces notions en termes de grands équilibres.

2. Les notions de base en sociologie: les notions d'acteur, de classe sociale, de groupe professionnel, et les approches des relations/ séparations entre acteurs: l'identité, l'interaction, le système d'acteurs, la négociation, les règles et conventions.

3. Les grandes tendances de l'évolution sociale et économique du monde contemporain: la construction de la CEE et l'Europe élargie, les croissances comparées au sein des pays de l'OCDE, l'évolution socio-économique du tiers-monde.

4. L'évolution de l'emploi en France: les concepts d'emploi, de chômage et de marché du travail, l'évolution générale récente de l'emploi.

5. L'évolution des qualifications professionnelles: les concepts de structure d'emploi, de contenu d'activité, de compétence professionnelle et de transition professionnelle, l'évolution générale récente des qualifications.

Épreuve d'admission: « Questions d'éducation et de formation »

1. Les structures pédagogiques actuelles

Les différents types d'établissements et de formation.

2. L'orientation

Organisation des services d'information et d'orientation.

Les flux d'orientation dans le second degré.

Les procédures d'orientation dans le second degré.

Tâches et activités des personnels d'information et d'orientation.

3. La démocratisation

L'explosion de la démographie scolaire et ses conséquences.

Les déterminants de la réussite scolaire.

Les dimensions du concept d'égalité des chances.

La promotion de tous et la sélection des élites.

4. L'insertion sociale et professionnelle des jeunes

Les sorties du système éducatif.

Le marché du travail des jeunes.

Les dispositifs d'aide à l'insertion des jeunes.

5. L'évaluation dans le système éducatif

Les différentes fonctions de l'évaluation.

Objets et méthodes des différents types d'évaluation (diagnostique, pronostique, formative, sommative...).

La docimologie et l'évolution des pratiques évaluatives.

6. Système éducatif et société

L'éducation et le développement des sciences et des techniques.

L'éducation et le développement économique.

L'évolution de la demande sociale d'éducation.

Éducation, processus de socialisation et mobilité sociale.

[...]

Note de l'auteur. On a supprimé de la présente note les bibliographies attachées à la « deuxième épreuve d'admissibilité » et à « l'épreuve d'admission ».]

La seconde information concerne l'annexe de l'arrêté du 20 mars 1991 portant sur le contenu du diplôme d'État de conseiller d'orientation psychologue, paru au *JO* du 21 mars 1991 :

Annexes

I. Psychologie de l'orientation (500 heures).

1. Théories et applications de la psychologie : environ 200 heures, réparties entre :

Psychologie et psychologie sociale des acquisitions et des apprentissages.

Approche psychologique des situations éducatives et du travail.

Psychologie et psychopathologie de l'adolescent et de l'adulte ; obstacles psychologiques et psychopathologiques à la prise de décision et à l'orientation.

Choix scolaire, choix d'insertion sociale et professionnelle (contraintes physiques ; processus psychologiques et psychopédagogiques et mécanismes psychosociaux mis en œuvre).

2. Théories, pratiques et méthodologie de l'élaboration des choix du conseil d'orientation : environ 150 heures, réparties entre :

Analyse de la demande et analyse des situations.

Évaluation des potentialités (processus, méthodes et pratiques).

Aide à la décision et à la réalisation.

Éducation à l'autonomie des choix.

3. Théories, pratiques et méthodologie du conseil auprès des groupes et des institutions (évaluation, information collective et animation des groupes, communication et collaboration avec les partenaires impliqués dans l'orientation) : environ 150 heures.

Cet enseignement intègre les techniques modernes de communication et de traitement de l'information.

II. Approches sociologique, économique et institutionnelle de l'orientation (350 heures).

1. Approche sociologique et économique de l'éducation (dimension socioculturelle de l'insertion scolaire) : environ 80 heures.

2. Structures et fonctionnement des systèmes de formation et d'orientation dans leurs dimensions historique, géographique (notamment européenne), socio-administrative : environ 100 heures.

3. Économie et sociologie du travail : connaissance des milieux de travail, des professions et des secteurs d'activité dans la perspective de l'information et du conseil : environ 80 heures.

4. La relation et les problèmes de l'insertion sociale et professionnelle : environ 80 heures.

5. Éthique professionnelle et déontologie : environ 10 heures.

III. Recueil, traitement statistique et analyse des données appliquées à l'orientation (140 heures).

Cet enseignement suppose l'apprentissage de l'outil informatique.

Ces enseignements doivent s'appuyer notamment sur des mises en situation et des travaux pratiques en établissement scolaire.

Que peut-on lire dans ces deux textes ? Tout d'abord le fait, clairement identifié, que le « conseiller d'orientation psychologue » a une formation différente – à partir de la licence – des autres psychologues. Ce qui en fait, *de facto*, un corps particulier qui entrave fortement la création d'un corps unique de psychologues de l'éducation intervenant depuis la maternelle jusqu'à l'université auprès des écoliers, des élèves et des étudiants dans le cadre de missions présentant des caractéristiques communes importantes. On note ensuite une insistance sur la connaissance de l'institution considérée dans ses aspects sociologique, économique (et systémique ?), ce qui n'est pas le cas avec les psychologues scolaires... sans doute parce que, en qualité d'instituteurs, ils la connaissent déjà ! Ce deuxième point pose d'ailleurs le problème général de l'acculturation des psychologues – quel qu'ils soient – aux déterminants sociologiques, économiques et systémiques des institutions dans lesquelles ils interviennent. Il est tout aussi important pour le psychologue du travail de connaître ces déterminants appliqués à l'entreprise, que pour le psychologue œuvrant dans le cadre hospitalier de connaître ces déterminants appliqués au système de santé, et pour le psychologue de l'éducation de connaître ces déterminants appliqués au système scolaire et universitaire. Rien toutefois n'interdit de « fabriquer » des Master 2 qui, en deux ans, permettent de parfaire un savoir psychologique et d'acculturer aux institutions d'inscription professionnelle.

Enfin les futures missions du conseiller d'orientation psychologue sont inscrites dans le second texte (Annexe) de la première rubrique : « Psychologie de l'orientation ». On peut lire là, en filigrane :

- le *souci du « projet pédagogique »*, dans sa relation aux théories de l'apprentissage et aux situations spécifiques dans lesquelles s'effectuent les acquisitions, autre forme de la « participation à la mise en œuvre des projets pédagogiques » des psychologues scolaires ;

- le *souci de l'aide à la prise de décision*, au-delà des « obstacles psychologiques et psychopathologiques » ;

autre forme de « l'aide psycho-éducative » des psychologues scolaires ;

– le *souci de l'intégration*, de « l'insertion sociale et professionnelle » à l'aide « du conseil d'orientation », autre forme de « l'intégration des jeunes handicapés » faisant partie des missions des psychologues scolaires.

La question dès lors est simple : où est la rupture ? sinon dans l'histoire et la représentation que les clivages institutionnels : primaire, secondaire, supérieur, et leur cortège de jeux de pouvoirs entraînent. Pour ce qui est des psychologues de l'éducation il semblerait que l'on puisse – sans grande difficulté – identifier, avec eux, un ensemble de missions constitutives des activités de ce corps unique dont l'essentiel est, peut-être, de faire que le système éducatif soit pour tous les individus (principe de justice), « pour chacun des individus » (principe d'individuation), « avec tous » (principe d'inscription), « pour chacun des citoyens en devenir » (principe d'autonomisation socialisée).

D'ailleurs C. Pellois, directeur du CIO de Bayeux, ne dit – nous semble-t-il – pas autre chose, quoique de façon plus précise. C'est à ce titre qu'on le citera :

Le conseiller d'orientation psychologue : psychologue du développement optimum de la personne, de l'implication, de la mobilisation, de la motivation, du sens à donner, de la projection dans le devenir au sens large, de l'expression de soi en tant qu'acteur, intervient avec d'autres partenaires (parents, enseignants, etc.) dans une situation où le partage du travail, dans un contexte de réduction potentielle du temps de travail, est peut-être une nouvelle chance de liberté d'expression de soi mais pas, espérons-le, une tentative pour gérer au mieux la dualité sociale.

Deux dimensions sont à intégrer ou tout du moins on peut le tenter. Pour les intégrer le conseiller d'orientation ne peut que s'inscrire dans *des rôles* lui permettant, à *certains moments*, d'investir l'un : le cadre social, à *d'autres* de prendre en compte le plus authentiquement possible l'autre : la personne et ses souhaits, ses désirs.

Ceci ne peut se faire qu'au travers des rôles de conseiller technique d'une équipe, d'intervenant singulier dans l'action éduca-

tive, d'accompagnateur sensible et compétent par ses techniques propres (techniques d'entretien, épreuves psychologiques, etc.).

Le conseiller d'orientation psychologue, conseiller technique d'une équipe.

L'information fournie aux élèves a des effets parfois surprenants, peu attendus voire pas souhaités. Dans un contexte ouvert d'aide à l'élaboration du projet de l'élève qui n'est pas le projet du jeune lui-même, dans lequel est parfaitement perceptible toute l'importance du partage des rôles et la nécessaire implication de l'ensemble des membres de l'équipe éducative, le conseiller d'orientation psychologue est un parmi d'autres qui, par ses techniques, ses connaissances particulières, peut avoir une vue d'ensemble et apporter en ce sens, intervenir pour aider à l'évaluation et à l'évolution des dispositifs proposés.

Il est là en particulier comme garant : du non-enfermement dans une vision étroite d'apprentissages scolaires, de la prise en compte de l'environnement social, technique, économique, professionnel.

Il est de par son rôle la personne qui peut davantage se placer du point de vue de l'enfant, de l'adolescent, du jeune (ou moins jeune), de l'adulte concerné.

Le conseiller d'orientation psychologue comme intervenant sur des aspects d'animation collective en parallèle des professeurs, du professeur principal.

Les professeurs, le professeur principal, ont dans la phase préparatoire d'aide à l'orientation de l'élève, dans les phases d'élaboration de projet, un rôle tout à fait pertinent. Ce rôle mériterait même d'être davantage développé et intégré dans la partie du projet d'établissement concernant cette aide. Son rôle éducatif n'est pas le même que celui du conseiller d'orientation psychologue, sa position engagée d'enseignant est tout à fait complémentaire.

Mais il est des domaines dans lesquels l'intervention de l'enseignant parce qu'il est enseignant et qu'il a un rôle particulier dans l'école, ne peut pas être envisagé sans quelques difficultés. Ce sont notamment certains aspects concernant la connaissance de soi, sur des aspects à la fois plus intimes et plus dynamiques de la personne. Le conseiller d'orientation psychologue prend naturellement tout son rôle dans ce qui relève complètement des règles de sa déontologie, de ses compétences techniques.

Le conseiller d'orientation psychologue en tant que spécialiste de l'accompagnement psychologique de la personne.

Le conseiller d'orientation psychologue ne peut être uniquement le conseiller technique, à savoir quelqu'un développant essentiel-

lement un rôle à distance des personnes concernées. Il a aussi un rôle d'accompagnement individuel des personnes.

C'est celui que l'on a rencontré au collège, que l'on rencontrera peut-être au lycée, que l'on peut rencontrer dans sa vie de jeune adulte, bref quelqu'un qui peut agir avec le temps, dans la durée : un recours possible.

Son rôle est, plus classiquement alors, de recevoir :

- les élèves des établissements scolaires sur la base du volontariat, pour un entretien, des échanges, une investigation personnalisée ;
- les élèves dans des situations relevant d'une approche d'expertise plus lourde (orientations particulières, enseignement spécialisé) ;
- les jeunes, les moins jeunes, dans la perspective d'un bilan sous des formes qui peuvent être à la fois individuelles et collectives.

Il doit donc, sur la base de ses compétences proprement psychologiques contribuer à améliorer la situation en amont, et ceci dès la classe de sixième, par :

- l'aide à l'adaptation des élèves dits « en difficulté » mais pas uniquement [...],
- la participation à l'effort d'amélioration des capacités « d'éducabilité », la prise en compte des différences, l'analyse psychologique des situations d'apprentissage,
- l'aide à la prise de conscience des conditions sociales, personnelles, matérielles, relationnelles, physiologiques, éducatives, etc., permettant l'amélioration de l'efficacité scolaire,
- l'aide à la prise de conscience des attitudes, des rapports et des relations élèves-enseignants, susceptibles d'interférer positivement ou négativement avec les apprentissages.

C. Pellois, « Orientation et aide à l'élaboration de projets : place et rôle du conseiller d'orientation psychologue », *Questions d'orientation*, n° 2, 1995, pp. 37-69.

III. LES FORMATEURS

Il reste à s'intéresser aux psychologues exerçant dans des instances de formation et de recherche, que l'on séparera en deux catégories, en fonction de leur lieu d'exercice : les enseignants-chercheurs relevant de l'Université, et les psychologues exerçant dans les services de formation des entreprises, dans les centres de formation, etc.

Pour ce qui est des enseignants-chercheurs en psychologie nous serons extrêmement brefs et surtout descriptifs. On peut estimer leur nombre à environ mille, répartis dans les unités de formation et de recherche (UFR) des universités françaises, dans certains instituts universitaires de technologie (IUT), (les chiffres portent uniquement sur les enseignants titulaires (professeurs et maîtres de conférences), les chargés de cours vacataires ne figurant pas dans ce relevé). Ils enseignent environ à quarante mille étudiants, tous cycles (1^{er}, 2^e, 3^e) confondus, selon un clivage en sous-disciplines au niveau des premier et deuxième cycles : psychologie générale (ou cognitive), psychologie sociale, psychologie du développement, psychologie clinique, psycho-physiologie, méthodologie ; clivage qui se prolonge sous d'autres formes en troisième cycle : Master 2 professionnel ou recherche et doctorats.

Par ailleurs on peut estimer à environ deux cents/deux cent cinquante les chercheurs en psychologie dépendant des grands organismes de la recherche publique (CNRS, INSERM).

Les psychologues relevant de l'Université ou des grands organismes de recherche répondent tous à des critères de diplôme (doctorat), de publication et de choix par les commissions compétentes. Leur faible nombre, et la relative faiblesse des créations de poste au cours des dernières années, rend le recrutement difficile et quelque peu hasardeux. Mais l'avenir sera peut-être plus radieux, grâce aux départs massifs à la retraite des enseignants du supérieur, dans les dix ans qui viennent.

Par ailleurs différents problèmes, relativement récurrents, d'inadaptation de l'enseignement aux pratiques professionnelles sont évoqués par les praticiens de la psychologie. Ce courant de pensée fort répandu est illustré par Riffle et Pithon :

La formation des psychologues [...] n'est-elle pas trop spécialisée, trop centrée sur des aspects partiels de la recherche fondamentale ? Ne néglige-t-elle pas les secteurs voisins et le contexte dans lequel prennent place toutes les applications profes-

sionnelles de la psychologie, le monde de l'entreprise, les réalités économiques et commerciales?

J.-P. Riffle, G. Pithon, « La psychologie, les psychologues et la formation des adultes : une situation paradoxale », *Bulletin de psychologie*, XLV, n° 407, 1992, pp. 681-692.

Le problème des chercheurs en psychologie relevant des grands organismes de recherche est sans nul doute la production de savoirs fondamentaux scientifiquement établis, le problème des enseignants-chercheurs est tout la fois de produire des savoirs fondamentaux, scientifiquement établis, d'investir le cas échéant dans la recherche-action et de diffuser ces savoirs. La question, non résolue, demeure quant à la diffusion (et éventuellement la construction) de savoir-faire prêt à être utilisé dans les pratiques professionnelles. Est-ce là la mission de l'Université ou bien faut-il affecter ces tâches à ce qui serait l'équivalent des écoles d'ingénieurs, c'est-à-dire à des structures destinées aux applications professionnelles comme l'était l'Institut de psychologie de Paris à ses origines? Ce serait sans doute là, du moins à notre avis, une voie à explorer.

Pour ce qui est des psychologues concernés par la formation des adultes (que l'on pourrait aussi classer dans le domaine de la psychologie du travail, ce que font d'aucuns, Leplat par exemple, nous le verrons), dans d'autres lieux que l'Université nous nous contenterons de reprendre la classification que proposent – à la suite de Laplanche et Meunier – Riffle et Pithon :

Quatre fonctions types [...] sont décrites: responsable de formation, formateur conseil, animateur de formation, intervenant spécialisé (et trois fonctions plus spécifiques: gestionnaire de formation, responsable des moyens pédagogiques, concepteur de didacticiels).

Cette classification [...] répond à trois niveaux de fonction :

– celui de gestionnaires et spécialistes des moyens pédagogiques «qui ont peu de relation avec les populations à former mais qui doivent cependant en connaître *la psychologie et les besoins*» (lorsque dans une citation des mots seront en italique et suivis d'un (*) cela signifie que c'est nous qui soulignons);

- celui des responsables de formation et de formateurs conseils, hommes de négociation, *généralistes de la formation* (*) ;
- celui des animateurs et intervenants spécialisés qui sont en contact permanent et direct avec les bénéficiaires de la formation.

Avant de présenter plus en détail « la fonction centrale », le responsable de formation, arrêtons-nous un instant sur les exigences inhérentes aux fonctions de « généraliste de la formation » (responsable de formation et formateur-conseil).

Cinq qualités « *personnelles* » (*) sont demandées :

- maîtriser les situations d'aide et de conseil,
- savoir gérer les conflits,
- savoir contrôler les phénomènes affectifs,
- s'adapter à des partenaires différents,
- être convaincu de l'utilité de la formation.

On remarque que les trois premières font référence à des processus psychologiques susceptibles d'être appris lors d'une formation en psychologie, alors qu'il est souligné que ces fonctions exigent « *certaines caractéristiques* bien précises de *personnalité* » (*).

[...]

Que fait un responsable de formation selon les experts en ce domaine ? Contentons-nous de reproduire ici les descriptions faites dans l'ouvrage de Laplante et Meunier. Le noyau de la fonction : « Il envisage les problèmes de façon globale [...] en termes pédagogique, financiers, d'organisation et de relations humaines [...] Il appréhende l'ensemble de la chaîne, de *l'étude préalable des besoins à l'évaluation* des impacts de l'action réalisée (*). Son activité tourne autour de l'élaboration et du suivi du plan de formation. »

Les principales activités d'un responsable de formation comportent quatre aspects selon Laplante et Meunier :

- prise en compte de la fonction formation,
- élaboration du plan de formation,
- analyse des besoins en formation,
- suivi de l'exécution du plan.

Elles recouvrent un certain nombre d'activités impliquant des savoirs et des savoir-faire. Les auteurs mentionnent les activités suivantes :

- informer le personnel par des *réunions* qu'il anime,
- sensibiliser le personnel à la formation,
- recueillir les *demandes* et les travailler,
- analyser les *besoins* de l'organisation,

- *animer des réunions* de concertation entre les différents services.

Réaliser des *enquêtes* auprès des employés :

- réaliser des *entretiens* individuels,
- élaborer un plan de formation,
- construire des programmes [...] (*).

Dans l'ouvrage de Caspar et Vonderscher (1986, p. 39) «le responsable de formation maîtrise bien sa fonction, lorsqu'il domine méthodologiquement cinq grands moments» :

- «le recueil des demandes et des situations de travail porteuses de formation,
- leur transformation en objectif en connaissant les qualifications, *représentations, motivations des agents et du processus de changement* dans lequel ils vont s'engager,
- la mise en œuvre, la gestion de cet ensemble,
- la conception et la réalisation [...] de programmes de formation,
- *l'évaluation des actions de formation* débouchant sur *l'analyse des besoins futurs*. » (*)

Ce qui est résumé en disant qu'il assume les fonctions d'organisation, d'*animation* (*), de réalisation, de gestion, de résolution de problèmes, d'*évaluation* (*), de *négociation* (*). Ainsi on observe l'importance des aspects psycho-pédagogiques dans les activités des responsables de formation (théories de l'apprentissage, mémoire, motivation, attention, évaluation, etc.).

L'analyse des tâches accomplies, les méthodes utilisées, les référents théoriques nécessaires à leur mise en œuvre, et conditions de leur efficacité, démontrent que nous avons affaire à une fonction qui devrait être davantage investie par les psychologues et peut-être plus particulièrement par les psychosociologues.

Que constate-t-on quand on regarde les personnes occupant ces mêmes postes ? Rares sont celles qui ont une formation initiale, ou même d'appoint, dans ce domaine. Juristes, économistes, gestionnaires, commerciaux, ingénieurs, se partagent «le terrain» et sont bien plus nombreux que les psychologues.

La lecture des ouvrages traitant de la formation nous montre à l'évidence que les métiers de la formation constituent un réel débouché professionnel pour les psychologues de formation et plus particulièrement le poste de responsable de formation. Poste qui représente 23 % des offres d'emplois dans le domaine de la formation.

Ibid.

La conclusion de Riffle et Pithon fait référence au sous-emploi des psychologues dans un secteur qui les concerne et dans lequel ils pourraient mettre en pratique leurs savoirs et leur savoir-faire. Ce constat rejoint celui de Lemoine (1992) qui intitule l'article qu'il a fait paraître dans la *Revue européenne de psychologie appliquée*: « Emploi et sous-emploi des savoirs psychologiques : exemples dans le domaine de la formation ».

IV. CONCLUSION

Au terme de ce parcours, certes rapide, on peut se demander s'il ne convient pas de séparer la population des psychologues intervenant dans le secteur de l'éducation/formation en deux catégories :

d'une part les psychologues *qui agissent sur les individus inscrits dans des processus formatifs*: enfants, adolescents, adultes, afin de les aider à réaliser au mieux les savoirs, savoir-faire, savoir-être et savoir-devenir nécessaires à leur autonomisation et à leurs choix, professionnels notamment. Ces psychologues auront à maîtriser et à mettre en œuvre les théories et les techniques psychologiques relatives au développement, à la socialisation, à l'orientation, mais aussi à l'accompagnement individuel tout au long de la vie ;

– d'autre part les psychologues *qui font acte de formation directe dans les divers processus formatifs* et qui ont (ou devraient avoir) à se préoccuper de l'articulation entre les contenus de formation, leur diffusion et les demandes sociales, afin de permettre aux « formés » de s'inscrire, ou de se réinscrire dans une professionnalité et ce dans les meilleures conditions possibles.

Chapitre 4

Travail et métiers de la psychologie

On a coutume désormais de distinguer psychologie du travail et ergonomie. On utilisera également cette distinction qui, si elle pose quelques problèmes, n'en est pas moins commode.

I. LES PSYCHOLOGUES DU TRAVAIL

Comme le souligne Turbiaux (1993), trois des principales missions de la psychologie du travail sont à rechercher dans l'analyse du travail, la sélection et l'orientation professionnelle, on y ajoutera pour notre part la psychosociologie des organisations que nous traiterons plus loin. Afin de clarifier les propos et de délimiter le domaine on reprendra le tableau (p. 70) proposé par Leplat.

En fait, nous retrouvons, dans la troisième colonne du tableau, l'essentiel des domaines où intervient le psychologue du travail. En dériver les outils (et donc les théories de référence) qu'il utilise est relativement facile. Si l'on considère que les domaines d'action « basiques » d'une fonction « ressources humaines » (RH) sont le recrutement, la gestion de carrière, le développement social et la formation, la gestion des relations avec les partenaires sociaux, la communication interne et, dans une moindre mesure, l'administration du personnel (contrat de travail, rémunération, licenciement, retraite, etc.), il est clair que le psychologue du travail intervient – ou peut intervenir – dans plusieurs de ces « basiques »... de façon plus ou moins importante. Pour recruter, ce psychologue dispose

d'un outillage important (tests, entretien, diagnostic cognitif, *assessment center* – notons à ce propos que la France détient le triste record de l'utilisation massive de la graphologie dans le recrutement, quasi inexistante aux États-Unis, en Angleterre, en Italie, en Allemagne...). Pour aider à la mise en place de programmes de formation il dispose des théories et des outils dérivés: l'apprentissage, la résolution de problèmes, la représentation sociale, la psychologie sociale cognitive, la psychologie sociale de la communication, etc. Pour œuvrer dans le développement social il dispose des diverses théories et pratiques issues de la psychologie des organisations, des relations humaines, de la maîtrise des outils du bilan des compétences, etc.

*Tableau 1. Les grands champs
de la psychologie du travail*

Champs d'études	Champs de connaissances psychologiques (exemples)	Champs d'intervention
<i>Unité individuelle de travail</i> – Par rapport au travailleur – Par rapport aux conditions de travail – Caractéristiques propres	Différences individuelles. Apprentissage. Perception. Sensorimotricité. Processus cognitifs. Ensemble des précédentes.	Recrutement. Formation. Affectation. Ergonomie élémentaire. Évaluation des postes. Sécurité
<i>Exemple d'unités</i> – Par rapport au groupe – Par rapport aux conditions de travail – Caractéristiques propres	Communication. Travail en groupe. Structure de tâche/ structure de groupe. Ensemble des précédentes	Amélioration des relations humaines, des communications, du climat. Ergonomie des systèmes. Organisation du travail. Gestion.

<i>Dimension historique</i> – Évolution des travailleurs – Évolution des conditions de travail – Évolution des unités de travail	Mobilité sociale et professionnelle. Vieillesse. Changement. Problèmes interculturels. Ensemble des précédentes.	Gestion des carrières. Ergonomie de conception. Planification de l'emploi.
---	---	--

J. Leplat, « La psychologie du travail : un aperçu », *Bulletin de psychologie*, XXXIII, n° 334, 1980, pp. 195-200.

En somme, les psychologues du travail disposent de l'outillage notionnel et technique nécessaire et suffisant pour être les « chevilles ouvrières » d'une direction des ressources humaines (DRH). Mais qui sont aujourd'hui les psychologues du travail ? Que font-ils ? « Pour faire court, le psychologue du travail est un homme de trente-cinq ans » selon Moulin (1987), il a un niveau égal ou supérieur à la maîtrise, dans un cas sur deux il a suivi d'autres études que celles de psychologie. Dans un cas sur deux également les psychologues du travail exercent dans le secteur public, un quart exerçant dans le secteur privé, un quart en libéral. Selon Moulin (*op. cit.*, 1987), l'AFPA est le plus grand employeur de psychologues du travail avec 550 personnes, sur les 732 qu'emploieraient huit des plus grands services publics français. Ces chiffres sont à rapprocher de ceux de l'ONISEP (*op. cit.*, 1955) qui font état de 1 000 psychologues du travail et ergonomes en service. Ce qui conduirait à 2 500 psychologues du travail dans le secteur public, à 1 200 dans le secteur privé, à 1 200 en libéral.

Que font aujourd'hui les psychologues du travail ? Selon Nizard, cité par Riffle *et al.* (*op. cit.*, 1992), nous assistons à un triple mouvement :

- un *maintien adaptatif des thèmes traditionnels de la psychologie industrielle* qui restent bien ceux de l'adaptation générale de l'homme à son poste de travail et à son environnement psycho-social ;

– la *transformation et l'approfondissement des thèmes de certains domaines classiques*. L'auteur range parmi ceux-là : l'animation des hommes, le management des communications, la formation ;

– l'*émergence de nouveaux thèmes* : « De nombreux domaines d'études se sont aujourd'hui ouverts à la réflexion et à la pratique des psychologues industriels ; l'évaluation de l'identité de l'organisation et le projet d'entreprise. La participation aux objectifs de qualité totale. La gestion du temps. Le développement de la maturité affective des personnels. L'audit social ».

Quant à Moulin (*op. cit.*, 1982), il « dénombre 52 activités [...] dont 15 sont citées par au moins 5 % de l'échantillon ».

Soit le tableau suivant :

Nature des activités		Fréquence
1	Formation, sensibilisation, perfectionnement, enseignement, entraînement ; besoin en formation, plan de formation ; méthodologie de la formation, techniques pédagogiques ; suivi, validation.	18 %
2	Diagnostic, sélection, orientation, recrutement, contrôle des aptitudes, évaluation, bilan, expertise ; étude de tests, psychométrie ; conseil en recrutement, assessment centers, études de validation.	60 %
3	Administration, tâches budgétaires, comptables, de coordination.	31 %
4	Organisation du travail, mode de vie au travail, étude de l'environnement, diagnostic des dysfonctionnements, ergonomie, amélioration des conditions de travail, sécurité, prévention des accidents.	29 %
5	Gestion du personnel, des ressources humaines, des effectifs, des carrières, classifications, rémunérations.	22 %
6	Information externe, relations publiques, contacts (avec les employeurs, les clients, les médecins du travail), prospection ; bourses d'emploi, création d'emploi.	19 %
7	Information interne, communication dans l'entreprise, réunions, documentation.	15 %
8	Conseil de direction, de synthèse, d'entreprise, de gestion ; assistance à la décision, audit, management.	14 %

Nature des activités		Fréquence
9	Reclassement, réorientation, réadaptation, réinsertion (chômeurs, handicapés).	13 %
10	10 Accueil, mise en place, insertion, intégration, adaptation, suivi (des jeunes, des apprentis, des stagiaires, des intérimaires).	12 %
11	Conseil psychologique individuel, soutien, thérapie, psychothérapie ; rééducation, développement personnel, psychologie humaniste.	9 %
12	Analyse du travail, étude de poste, description d'activités ; qualifications ; analyse socio-technique.	8 %
13	Climat, relations avec les partenaires sociaux, traitement des conflits, bilan social.	6 %
14	Motivations, satisfaction au travail, profils motivationnels.	5 %
15	Changement, innovation sociale, groupes de progrès.	5 %

En 1987, Moulin détaille – pour le secteur public – des activités suivantes exercées par le psychologue du travail :

- le *diagnostic individuel* : il comprend le recrutement, le suivi, la reconversion, le reclassement, l'examen d'aptitude ;

- la *formation* : elle est au même niveau d'emploi, avec l'analyse des besoins en formation, le plan de formation, la formation de formateur, l'intervention, le suivi, la validation ;

- l'*information interne* surtout et, plus marginalement, externe : les enquêtes, et l'information en direction des usagers, des clients ;

- la *gestion du personnel* : le psychologue du travail intervient sous forme d'une assistance ou d'un conseil ;

- l'*ergonomie* : organisation des conditions de travail, l'hygiène, la sécurité, la prévention des accidents ;

- et, dans une moindre mesure, l'*administration* et l'*organisation du travail*.

On remarquera sans peine que les deux premiers items du tableau précédent d'une part, et ceux de la catégorisation

ci-dessus d'autre part, sont les mêmes et renvoient aux tâches les plus fréquemment exercées par les psychologues du travail au sens strict (ce qui signifie : dans la mesure où on veut les distinguer des ergonomes).

Les tâches du psychologue du travail se sont enrichies : autrefois il analysait les postes de travail, sélectionnait, orientait ; aujourd'hui encore, mais en plus il forme, régule, aide, suit, analyse et adapte le système socio-technique à l'homme, informe... Sans doute, ainsi que le soulignait Riffle *et al.* (*op. cit.*, 1992), l'image du psychologue du travail reste parfois à établir et toujours à crédibiliser :

Dans l'ensemble, et seuls ceux qui ne connaissent pas les psychologues du travail, ou qui n'ont jamais eu affaire à eux, ont une image négative et défavorable du psychologue du travail. Généralement, les employeurs sont satisfaits des services des psychologues. En effet, Contassot et Moutou (1987) enregistrent 74 % de satisfaits parmi les chefs d'entreprise ayant fait appel à des psychologues du travail.

Mais bien que 75 % des responsables d'entreprise connaissent la profession de psychologue du travail, ils font rarement appel à leurs services, parmi ces derniers 72 % n'ont jamais eu recours à leurs services durant les cinq dernières années.

Cumulant les effectifs de ceux qui ignorent l'existence de la profession et de ceux qui se passent de ses services, Contassot et Moutou (1987) totalisent 80 % de leur échantillon. Il est clair que la psychologie du travail est plus méconnue que rejetée. Cependant, on notera quand même une confiance limitée en la profession puisque dans 50 % des cas le psychologue est recommandé à l'entreprise. Un employeur sur deux préfère donc s'en remettre à l'appréciation d'un confrère sur l'efficacité du psychologue du travail, avant de le solliciter.

En ce qui concerne les cabinets conseil (en formation, gestion des ressources humaines, recrutement) 72 % des chefs d'entreprise interrogés ont déjà travaillé avec l'un d'eux et le choix se fait le plus souvent par recommandation (63 %). Le psychologue en cabinet est donc plus souvent sollicité mais le choix du cabinet semble exiger plus de garanties.

Parmi les activités qui sont confiées aux psychologues du travail, on trouve en tête le recrutement (sélection, orientation), vient ensuite l'analyse du travail, la formation, la gestion du

personnel, le climat social de l'entreprise. Dorra *et al.* (1978) avaient noté à propos du recrutement qu'un chef d'entreprise (ou cadre dirigeant) sur deux faisait appel à un cabinet en lui faisant confiance.

Enfin, interrogés sur les domaines dans lesquels ils pensent que le psychologue est compétent, on obtient dans les domaines où ils sont jugés très compétents: le recrutement, la gestion du climat social, le conseil psychologique. Ces résultats corroborent ceux de Dorra *et al.* (1978): on fait souvent appel à des spécialistes pour le recrutement (dans 55 % des cas); l'entretien est la technique la plus appréciée dans ce domaine; la formation jugée la plus adéquate pour remplir ce rôle est celle du psychologue; les qualités personnelles de bon sens et d'intuition sont indispensables. Il est à noter que l'organisation du travail et l'amélioration des conditions de travail ne sont pas des domaines où le psychologue est jugé très compétent! Ce qui n'est pas sans faire réfléchir quand on pense au nombre de psychologues qui exercent dans ce domaine et qui aspirent à se faire reconnaître comme spécialistes. Nous devons donc reconnaître que le psychologue du travail, quand il est connu, n'est pas rejeté ni jugé incompétent par ses employeurs bien que ces derniers en aient une image encore floue ou tout au moins imprécise.

J.-P. Riffle *et al.* « Les psychologues sociaux et du travail. Identités et fonctions professionnelles », *Bulletin de psychologie*, XLV, 407, 1992, pp. 666-680.

II. LES PSYCHOLOGUES ERGONOMES

On l'aura remarqué, Leplat (*op. cit.*) inscrit l'ergonomie dans le champ de la psychologie du travail. Alors pourquoi la traiter comme un métier « à part », un domaine « à part », une discipline « à part » ? Essentiellement pour trois raisons: théorique, technique, anecdotique.

Théorique d'abord si l'on en croit Spérandio :

Le mot ERGONOMIE lui-même (du grec *ergon*, travail, et *nomos*, loi naturelle, règle), qui ne date que de 1949 bien que la naissance de la discipline soit bien antérieure, a été forgé à dessein afin de ne pas privilégier telle ou telle discipline déjà existante et pour rassembler sous un sigle unitaire tous ceux

dont les préoccupations concernent à divers titres l'étude de l'homme au travail et l'aménagement de ce travail. *C'est pourquoi, ni les psychologues, ni les physiologistes, ni les médecins, ni qui que ce soit d'autre, ne peuvent revendiquer l'ergonomie comme un domaine qui leur serait réservé* [c'est nous qui soulignons].

Selon les pays ou selon les époques, telle ou telle composante peut parfois être dominante, mais cette dominance ne peut être que circonstancielle, en fonction des besoins locaux et surtout en fonction des rapports de forces entre les institutions intervenantes. Fondamentalement, chacune des composantes de la mosaïque est nécessaire (fig. 1).

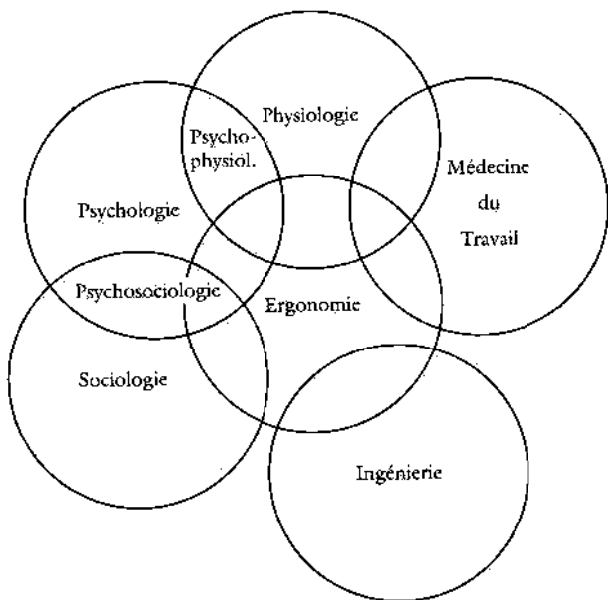


Fig. 1. Les différentes disciplines qui concourent à l'ergonomie

Nous avons donné ici un poids équivalent à chacune des disciplines. La question cruciale est de savoir s'il existe au sein de

l'ergonomie au moins une partie qui ne soit pas une intersection avec une autre discipline.

J.-C. Spérando, *La Psychologie en ergonomie*, Paris, PUF, 1980.

Technique, ensuite. L'ergonomie, non précisément ou non exclusivement psychologique, est née des défaillances de la psychologie du travail de la première génération, c'est du moins ce qui ressort des affirmations de C. Van Leemput :

Il faudra attendre la Seconde Guerre mondiale pour voir naître définitivement la discipline ergonomique. À cette époque, alors que les matériels militaires se complexifiaient de jour en jour, *il est apparu que même avec une sélection rigoureuse et un entraînement intensif, les travailleurs ne parvenaient pas à réaliser leur tâche* [c'est nous qui soulignons]. Les matériels se sont révélés dangereux, inefficaces et inadaptés à leurs objectifs sous certaines conditions d'emploi (contrainte de temps, stress, fatigue...). *Les chercheurs ont été rapidement impliqués dans des recherches portant sur l'homme, en vue non plus de le sélectionner et de le former de manière adéquate mais bien en vue d'essayer d'adapter le matériel aux besoins de l'homme en fonction de la tâche à effectuer et surtout, en fonction des conditions de travail* [c'est nous qui soulignons]. L'objectif de ces recherches était de concevoir des matériels qui évitent les erreurs humaines, les manques d'efficacité. L'objectif d'améliorer les conditions de travail et de les adapter à l'homme n'était pas encore présent. À la fin des années quarante, les différentes équipes de recherche constituées pendant la guerre dans les différents pays, ont pris des orientations spécifiques. En Angleterre, notamment, les chercheurs expérimentaux se sont tournés vers des problématiques davantage éloignées de situations réelles de travail, retrouvant ainsi leurs préoccupations antérieures tout en ayant bénéficié des apports de leurs recherches sur le terrain (Broadbent, 1987). Les travaux de recherche et d'application visant l'amélioration des outils de travail se sont scindés en deux approches distinctes : les uns orientés vers les études physiologiques des nuisances industrielles, les autres vers les études psychologiques des postes de travail (Karnas et Salengros, 1983).

C. Van Leemput, « Histoire de l'étude de l'homme au travail : de la psychotechnique à la psychologie ergonomique », *Bulletin de psychologie*, XLIII, n° 418, 1994, pp. 2-10.

Selon l'évolution de la discipline, l'ergonomie, suivant les époques et les lieux, sera plus ou moins distincte de la psychologie ainsi que le rappelle C. Van Leemput (*op. cit.*).

Dans les années cinquante apparaît l'« *human engineering* » américain, qui emprunte peu à la psychologie et s'intéresse à l'ergonomie des éléments « où le seul domaine exploré est le champ sensori-moteur ». Dans ce cadre « les premières contributions de la psychologie [...] concernaient principalement la perception (attention et vigilance), les ajustements sensori-moteurs et l'apprentissage » (Spérandio, *op. cit.*, 1980).

Si l'on suit l'historique de Spérandio, on constate que la psychologie a réinvesti l'ergonomie dès les années cinquante :

En France, dès les années 50-55, les préoccupations des psychologues intéressés par l'ergonomie se sont tournées surtout vers l'analyse du travail menée en termes de diagnostic et consacrée à des systèmes homme-machine riches en traitements d'information.

[...] Vers les années soixante, le grand développement de la technologie des systèmes automatisés et, en particulier, des systèmes comportant un ordinateur, a conduit quelques psychologues à mener des recherches plus sur les conduites cognitives que sur les comportements perceptifs ou sensori-moteurs. Peu à peu, l'analyse des traitements complexes d'information réalisés par les opérateurs humains deviendra un des thèmes dominants de la psychologie ergonomique.

[...] À côté de cette ergonomie dite cognitive, qui constitue pour les psychologues un terrain de choix pour faire de la recherche en psychologie générale (sur l'homme en situation de travail plutôt que sur des « sujets » en situation artificielle de laboratoire), des ergonomes analysent le travail humain selon une approche plus globale que celle du poste de travail : l'étude des systèmes homme-machine s'élargit à celle des systèmes hommes-machines, et même hommes-hommes. On voit apparaître dans les publications des expressions telles que l'adaptation, l'homéostasie, l'auto-organisation, la régulation, etc., qui sont des notions assez anciennes, mais nouvelles dans ce contexte d'études de systèmes sociotechniques. À côté de l'ergonomie des éléments et de l'ergonomie des postes, qui continuent néanmoins à susciter l'intérêt de nouvelles recherches,

se développe une *ergonomie des processus* (Faverge, 1966) et aussi une *ergonomie des organisations*, fondée sur l'étude des comportements d'ajustement et d'évolution au sein des organisations de travail (Faverge, 1970). Également, se modifie considérablement l'approche des accidents du travail, que les ergonomes étudient comme des dysfonctionnements particuliers du système global (approche systémique) plutôt que comme l'aboutissement fatal de caractéristiques individuelles d'accidentabilité (cf. Faverge, 1967, et plus récemment Leplat et Cuny, 1974).

[...] Il faut noter également une extension des champs « marginaux » (par rapport au champ traditionnel qui est l'ergonomie industrielle) : ergonomie des produits de consommation, ergonomie du secteur tertiaire, ergonomie hospitalière, ergonomie scolaire, ergonomie du cadre bâti (architecture, urbanisme, etc.), ergonomie agricole.

J.-C. Spérandio, *op. cit.*

Il semblerait pourtant, selon C. Van Leemput (*op. cit.*), qu'il faille distinguer la « psychologie ergonomique » et l'« *engineering psychology* » :

Si dans les pays francophones européens, la psychologie a fait partie, dès les années cinquante, de la pluridisciplinarité de l'ergonomie, aux États-Unis, par contre, le mouvement de l'« *Human Engineering* » est resté fermé aux apports de la psychologie. C'est donc une nouvelle discipline qui a dû naître pour prendre en compte les aspects psychologiques de l'adaptation du travail à l'homme (Singleton, 1974).

C. Van Leemput, *op. cit.*

Mais, au-delà de ces finesses, il convient sans doute de s'interroger sur ce qu'est, pour les psychologues, l'ergonomie en termes professionnels. Et c'est là qu'intervient l'anecdote. En effet, si d'une part l'on souscrit à la définition de C. Van Leemput concernant l'ergonomie, soit :

L'ergonomie est une discipline scientifique, constituée par plusieurs disciplines qui concourent à la connaissance de l'homme au travail sous les divers aspects physiologiques, psychologiques, sociologiques et médicaux du travail humain. L'ergonomie est l'étude scientifique de la relation entre l'homme et ses moyens, méthodes et milieux de travail. Son objectif est d'élaborer avec le concours de diverses disciplines scientifiques qui la composent,

un corpus de connaissances qui, dans une perspective d'application, doit aboutir à une meilleure adaptation de l'homme à son milieu de travail, et plus généralement son milieu de vie.

Ibid.

on ne peut, d'autre part, que souscrire à ce que dit Spérandio :

L'ergonomie n'est pas vraiment un métier, au sens habituel du terme. Ce n'est pas non plus une spécialisation bien définie et reconnue... Selon les cas, l'ergonome sera rémunéré comme un ingénieur, un médecin, un psychologue, un chercheur ou un enseignant, mais rarement comme un ergonome.

Op. cit.

La Société d'ergonomie de langue française (SELF) comprenait, selon Spérandio, dans les années soixante-dix, environ 60 % de médecins du travail et de physiologistes de formation et 20 à 25 % de psychologues de formation.

Dès lors on se trouve confronté à une non-profession, issue d'une « discipline scientifique constituée par plusieurs disciplines [...] [qui] doit aboutir à une meilleure adaptation de l'homme à son milieu de travail, et plus généralement à son milieu de vie ». D'où l'intérêt de la question de C. Blattier (1994) : que fait un psychologue dans un service ergonomique d'entreprise (en l'occurrence celui de la SNCF) ? Suivons quelques instants dans ses tâches ce psychologue-là :

De formation initiale psychologue du travail, j'ai d'abord exercé mon métier au service de psychologie appliquée de la SNCF ; par la suite j'ai rejoint la section d'ergonomie après avoir obtenu le DESS d'ergonomie à Paris V. Ce changement professionnel a parfois été considéré par certains de mes anciens collègues comme une rupture avec mon activité antérieure. Comme eux, les lecteurs de cette revue, et particulièrement les étudiants des premiers cycles de psychologie pourraient s'étonner de la présence d'un psychologue dans un service ergonomique d'entreprise. En quoi l'ergonomie, cette discipline fortement marquée du sceau de l'hygiène industrielle, de l'anthropométrie et de la médecine du travail peut-elle intéresser un psychologue ? En clair, un psychologue devenu ergonome praticien n'est-il pas amené à abandonner sa « substantifique singularité » ?

Pour répondre à ces interrogations, je me propose de relater comment j'ai, seul ou en collaboration avec mes collègues, traité quelques-unes des études qui nous ont été confiées.

C. Blattier, « Que fait un psychologue dans un service ergonomique d'entreprise? », *Bulletin de psychologie*, XLIII, n° 418, 1994, pp. 14-19.

Suivent une série de travaux relatifs à diverses demandes, soit :

Demande	Raisons du refus du port du casque chez des agents des gares.
Théorie de référence et méthode	Théorie des représentations sociales, entretien semi-directif.
Résultats	Mise à jour de pratiques qui « relèvent de normes explicites chez les agents, qui constituent une "idéologie défensive de métier" permettant d'une certaine manière aux agents d'affronter ensemble les risques de leur métier [...] En plus de braver une hiérarchie qui les ignore, les agents se mettent constamment en situation de défier l'angoisse liée à l'occurrence inopinée du danger ».
Demande	Conception et validation d'un outil de recherche informatisé des horaires (RIHO).
Théorie de référence et méthode	Traitement de l'information, charge mentale ; analyse des problèmes de compatibilité entre le contenu linguistique des requêtes orales de la clientèle et les modes opératoires des agents induits par le système informatique. Pendant cette phase de prototype... évaluation des difficultés des agents... qui remplissent des fiches de remarque chaque jour. Par ailleurs, des correspondants locaux forment et informent les agents sur RIHO, les assistent, recueillent leurs avis.
Résultats	« L'étude de l'activité sur le prototype révèle principalement des problèmes de rigidité de la structure de saisie et du dialogue. »
Demande	Conception d'une presse à redresser les rails
Théorie de référence et méthode	« L'étude de la pénibilité de certaines postures susceptibles d'apparaître dans certaines situations, même avec la presse future, en l'occurrence les prises de mesure avec la règle manuelle,

	– l'analyse de l'activité des opérateurs humains aux anciennes presses dans le but de découvrir les informations à prélever, la façon de les traiter et les actions à exercer. Des observations des agents sur les anciens postes de travail et une expérimentation sur une maquette grandeur nature permettent d'isoler les actions peu efficaces et d'objectiver les postures pénibles et fatigantes. Nous tentons d'approcher l'activité mentale des opérateurs de différentes manières : – nous observons directement le travail des agents, – nous extrayons les enchaînements d'actions à partir d'enregistrement vidéo de l'activité, – nous interviewons les opérateurs, – nous leur demandons de dessiner le rail, les cales de pressage et le vérin après chaque mesurage à la règle. »
Résultats	« Les ergonomes proposent des moyens techniques pour empêcher toute pénibilité physique sur la nouvelle presse, comme un plancher à hauteur variable. Mais c'est surtout par l'amélioration de la vitesse de mesurage automatique et par la motorisation des cales de pressage que les prises de mesures manuelles sont abandonnées. Pour ce faire, il aura fallu reconcevoir l'électronique et l'architecture informatique du système. Les "trucs" et savoir-faire des presseurs sont intégrés au dispositif de visualisation et de commande. De la même manière, les représentations mentales servent à concevoir des écrans compatibles avec le fonctionnement cognitif des agents. »

D'après C. Blattier, *op. cit.*

Et encore une demande concernant la « conception des postes de vente Socrate », une autre concernant la « refonte du bulletin de composition des trains et du règlement S7A », etc. Diversité des demandes auxquelles il doit faire face et variété des théories de référence et des méthodes caractérisent, semble-t-il, l'ergonome. Ainsi que le dit C. Blattier :

Pour l'ergonome, les caractéristiques psychologiques des individus telles qu'elles ont pu être exprimées, par exemple, lors de la passation des tests au moment de l'embauche, n'ont pas une signification essentielle. L'ergonome cherche plutôt à connaître

le corpus de compétence développé par l'opérateur au cours et dans sa relation spécifique avec sa « machine », son « outil », mots pris dans leur acception la plus large.

C'est pourquoi, avant toute conception d'un nouvel outil, l'ergonome tente d'approcher au mieux les invariants psychologiques en étudiant le travail réel pré-existant, afin d'en déduire l'activité future. L'observation et la verbalisation, plus couramment que l'expérimentation, sont alors les moyens d'étudier les comportements des opérateurs humains et d'accéder aux mécanismes psychologiques sous-jacents. Les ergonomes retrouvent dans ces situations « hic et nunc » des processus perceptifs, cognitifs, psycho-sociaux [...] qu'il s'agit d'intégrer dans l'outil futur ou de modifier par une formation appropriée. La connaissance des conduites réelles de ces hommes au travail relève essentiellement d'une analyse du travail « sur mesure ». C'est ce qui explique que l'ergonomie se rapproche plus d'une forme d'artisanat que d'une discipline avec des pratiques très systématisées.

Le psychologue intervenant en ergonomie fait, à l'occasion de toute étude, appel à ses connaissances en psychologie. Même quand une étude s'inscrit dans un domaine très physique, comme celui de la conception des guichets de vente, par exemple, les pré-requis en psychologie sont nécessaires : approche psycho-physiologique des facteurs de stress (proxémique, ambiances physiques, organisation, contenu et contrôle des tâches) ; étude de la charge psychique des vendeurs, véritables « soldats au front », chargés de répondre aux demandes contradictoires de la clientèle et de l'entreprise ; analyse cognitive de la logique des actions des opérateurs avec leurs outils, des typologies de dialogues avec la clientèle ; démarche psycho-sociale avec l'animation du groupe de pilotage du projet, la passation des enquêtes d'évaluation des maquettes... Faisant sienne la conception de l'unité de la psychologie, parce qu'il ne peut faire autrement qu'avoir une vision synthétique des choses, le psychologue chargé d'études appliquées en ergonomie doit être un expert dans sa discipline de base.

C. Blattier, *op. cit.*

Au terme de ce parcours, à nouveau rapide, il apparaît sage de se rallier – et les conclusions auxquelles aboutit un praticien de l'ergonomie renforcent cette conception – à ce que disait déjà Leplat en 1980 :

On peut considérer comme des secteurs de la psychologie du travail des secteurs définis à partir de types d'intervention :

psychologie ergonomique (dites parfois aussi de l'ingénierie), psychologie de la formation (ou psycho-pédagogie professionnelle), psychologie professionnelle.

La psychologie des organisations qui s'intéresse sous sa forme la plus large aux déterminants socio-techniques des conduites, constitue aussi une partie de la psychologie du travail.

J. Leplat, « La psychologie du travail : un aperçu », *op. cit.*

III. LES PSYCHOSOCIOLOGUES

Il convient, on l'a signalé au début de ce chapitre, d'identifier de façon particulière la psychosociologie des organisations et donc les professionnels de la psychologie qui l'exercent. Toutefois, et préalablement, il convient de signaler que ces professionnels de la psychologie, appelés généralement « psychosociologues », ont des terrains d'intervention plus larges que la seule entreprise dans la mesure où les acquis théoriques et méthodologiques de cette sous-discipline de la psychologie permettent tout autant d'interroger les interactions de l'homme en groupe, que ses attitudes et représentations, ses recherches d'équilibre cognitif, la production et le traitement de l'information, etc.

Rompant avec la méthode d'analyse jusqu'ici respectée, nous ferons un bref détour vers le monde extérieur à l'entreprise dans laquelle exercent les psychosociologues, appelés dès lors psychologues sociaux, avant de revenir à la psychosociologie des organisations.

1. Les psychologues sociaux

Un des champs privilégiés d'exercice des psychologues sociaux est lié de près ou de loin à la propagande et à la publicité. Ils ont, à n'en pas douter, des théories et des outils pour cela.

Qu'on se souvienne tout d'abord que quatre des plus fameuses « applications » de la psychologie sociale sont issues d'une demande du ministère de la Guerre des

États-Unis. Il s'agissait, respectivement, de l'étude des différents journaux américains pour traquer les journaux pro-nazis – étude qui mettait en œuvre les techniques d'analyse de contenu mises au point par des psychologues sociaux – ; de l'étude du « moral des troupes » américaines – étude baptisée *An american soldier* et fondée sur la théorie des attitudes – de la consommation des bas morceaux de viande de bœuf – étude liée aux théorisations de Lewin... et à la situation de guerre – ; enfin de l'étude des argumentaires destinés à influencer l'opinion américaine quant à la nécessité de l'entrée en guerre, la durée de l'effort de guerre, etc. – étude liée aux travaux sur l'influence sociale. Que l'on se souvienne également que l'emploi passé et actuel des psychosociologues dans les organismes d'étude de marché, d'étude de motivation, de sondage, de publicité, etc., reste non négligeable, même s'il pourrait être augmenté.

Que l'on se souvienne enfin, mais nous y reviendrons, que l'insertion des psychologues sociaux dans les organisations fut consécutive aux travaux de Mayo au sein de la General Electric, travaux qui permirent à l'industrie de prendre conscience de l'importance des attitudes et des normes de groupe sur le rendement de l'homme au travail.

Mais revenons aux psychologues sociaux qui œuvrent à réaliser des études de toute nature. Dans le domaine économique l'emploi des psychologues sociaux fut florissant en France des années soixante aux années quatre-vingts. En effet, on découvrit alors – au cours de cette période faste en termes de croissance économique – les vertus de la motivation. D'une certaine façon le fameux schéma de Mc Guire décrivant les mécanismes psychologiques à l'œuvre dans la réception du message : Attention, Compréhension, Mémorisation, Acceptation, Action, repris par les publicitaires sous le sigle AIDA : Attention, Intérêt, Désir, Achat, est représentatif de la place des psychologues sociaux dans la vente de produits. Il suffit pour s'en convaincre de mettre chaque mécanisme à la forme interrogative.

Comment éveiller l'attention? Par exemple en jouant sur le «*given-new contract*», ou sur la crédibilité de la source. Ainsi, un événement nouveau (*new*) surgissant dans un univers connu par ailleurs (*given*) a toutes les chances d'éveiller l'attention alors qu'un message qui ne serait porteur que d'événements connus serait peu performant, car inintéressant, et qu'un message trop étranger, parce que porteur d'événements inconnus, serait rejeté car hors champ représentationnel du sujet. De ce point de vue l'histoire des publicités (ici très simplifiée) d'Obao – produit de bain moussant – est exemplaire. Une première vague de publicité, destinée à lancer ce bain moussant «à la japonaise», mettait en scène des Japonaises au bain. Quoi de plus normal? Cela ne marcha pas très bien! On peut penser que les salles de bain françaises avaient peu à voir avec les salles de bain japonaises et que les japonaises n'encombraient pas les salles de bain françaises. Dès lors comment «accrocher» la nouveauté: le bain à la japonaise, sur des événements habituels: une salle de bain bien de chez nous, peuplée par des hommes et des femmes auxquels on pouvait s'identifier. Quelques campagnes publicitaires plus loin, le «ton» était donné: la salle de bain était un mirage luxueux de salle de bain occidentale dont la seule «japoniaiserie» consistait en deux portes coulissantes vaguement japonisantes, quant à «l'occupante» c'était un mirage somptueux, du type top-model scandinave, dont le seul caractère japonisant consistait en deux pommettes hautes. En somme, on avait réintroduit la part de rêve «japonaise» à l'aide d'un quotidien sublimé.

Comment susciter l'intérêt? Par exemple en connaissant les désirs plus ou moins conscients du consommateur, et pour ce faire quoi de plus adapté qu'une étude de motivation. Pourquoi le lait en poudre ne se vend-il pas? Après trente interviews non directives, analysées «en profondeur», on découvrit que le pain et le lait étaient – pour les consommateurs – les prototypes des aliments *naturels*, du naturel, de la nature, et que le lait «en poudre»

perdait ce caractère, ce qui le rendait comparable «à une lessive» plus qu'au «bon lait». Face à ce puissant ressort, les arguments publicitaires fondés sur la facilité, le confort, la conservation n'avaient que peu de poids... et le lait en poudre pesait sur les stocks plus que sur les estomacs.

En somme les psychologues sociaux affirmaient que «l'homme consommant» n'était pas un être rationnel et que pour susciter son désir, dans une société surencombrée de produits plus ou moins similaires, il fallait connaître ses représentations et leurs structures; ainsi que sa façon de traiter l'information qu'il recevait.

Est-ce à dire pour autant que cela suffit à susciter le désir et, peut-être, à déclencher l'achat? Non bien sûr. Pour qu'il y ait achat, d'autres mécanismes doivent prendre le relais. On ne prendra qu'un seul exemple: celui de l'utilisation d'une source prestigieuse pour faire vendre un produit. Les études menées par les psychologues sociaux concernant la crédibilité et l'attractivité de la source sont anciennes et très nombreuses et les publicités qui font appel à tel sportif, à tel acteur ou à telle personne connue le sont également. Ainsi la «Toyota Rav» est «annoncée» dans le journal *Marie-Claire* de décembre 1997 de la façon suivante: «Toyota Rav 4 Pierre Cardin. Un grand couturier se penche sur un 4 x 4 d'exception.» Soit: à couturier exceptionnel, voiture exceptionnelle. De même lorsque l'on voit dans le même numéro du journal *Marie-Claire* la photo de Paloma Picasso et le parfum «Paloma Picasso», accompagné de ces deux mots manuscrits «mon parfum», on peut penser que le concepteur de la publicité a joué sur l'attractivité réelle ou supposée de la source.

L'emploi des psychologues sociaux fut donc dans ce domaine fortement lié à leur capacité à mettre à jour les représentations, attitudes, motivations des consommateurs et dans une moindre mesure à aider à la fabrication des messages destinés à influencer les comportements d'achat. Pourquoi mettre cela au passé? Parce que force est de constater que la demande d'étude de motivation a

baissé au profit d'études réputées plus objectives car fondées sur les comportements effectifs, au risque d'ailleurs de produire des âneries considérables. Pour illustrer ce point polémique on voudrait citer un exemple emprunté à un « audit de communication » effectué, par un psychologue social, pour une grande banque française. Celle-ci, qui sponsorise fortement une épreuve sportive nationale prestigieuse et grandement médiatisée pendant quinze jours, fait régulièrement procéder à une étude de notoriété par un organisme indépendant. Délices des audits qui consistent à mettre au jour certaines naïvetés au cœur même des lieux qui prônent la rationalité la plus ferme. Ladite étude de notoriété fonctionnait en deux phases : la première phase se déroulait un mois avant l'événement sportif, la seconde quinze jours après. La méthode était simple et habituelle : un test d'évocation spontanée, durant lequel on demandait aux enquêtés d'indiquer les trois premiers noms de banques qui leur venaient à l'esprit. La banque en question arrive généralement en quatrième position un mois avant l'épreuve sportive, et en seconde position quinze jours après. Entre-temps les téléspectateurs, fort nombreux dans ce cas-là, avaient vu jour après jour le nom de ladite banque sur leur écran de télévision en arrière-fond du stade où se déroulaient les épreuves. Que mesurait ce test de notoriété ? Sans aucun doute la mémoire des téléspectateurs !

Quoi qu'il en soit, force est de reconnaître qu'il en va souvent ainsi en période de crise économique : le comportemental revient au premier plan et les études de motivation régressent... l'emploi des psychologues sociaux aussi. Peut-être cela est-il dû également à une meilleure maîtrise, par les publicitaires, des connaissances concernant les représentations, attitudes, motivations, etc.

Peut-on dire pour autant que la profession de psychologue social ne peut plus être considérée comme un métier d'avenir ? Oui et non.

Oui, à s'en tenir aux théorisations anciennes. Non, si l'on prend en compte le renouveau qui, depuis les années

quatre-vingts, s'est produit dans les études sur la communication et l'influence en psychologie sociale. En effet, l'apparition de nouvelles théorisations concernant le traitement de l'information, la pragmatique communicationnelle, les rapports texte/image, etc., permet de renouveler l'approche et d'ouvrir de nouveaux champs d'exercice pour les psychologues sociaux qui interviennent dans la production et le traitement de l'information.

On reportera ici, afin d'être clair dans ce dernier propos, l'analyse d'une publicité du Crédit Lyonnais.

Soit le message publicitaire suivant :

« Le pouvoir de vous dire oui.
Oui. À vous.
Crédit Lyonnais
4 millions de nos clients sont des personnes. »

Message accompagné sur l'affiche d'un message secondaire :

Oui à l'avenir !
C'est notre état d'esprit.
L'avenir étant l'affaire
de chacun, le Crédit Lyonnais
est ouvert à tous.
Résultat : nous sommes aujourd'hui
la banque des jeunes.
Le pouvoir de dire oui
est souriant, non ?

et d'un certain nombre de photos d'identité (jeunes et moins jeunes, hommes et femmes, chauves et chevelus, glabres et moustachus, Blancs et Noirs...) : des clients, sans doute.

Le Crédit Lyonnais sait que nous, jeunes et moins jeunes, avons ou aurons besoin d'argent ; vous, moi, eux, nous tous. Il suffit de regarder les photos pour se convaincre que nous sommes tous concernés. Le Crédit Lyonnais peut nous dire oui. Il peut nous prêter l'argent dont nous avons besoin. L'enjeu est ici clairement posé, dès le départ.

Mais restons un moment sur cette situation et sur cet enjeu. L'enjeu, ainsi posé, effectue un nombre important d'opérations qu'il convient d'élucider.

Tout d'abord il respecte entièrement la règle du « *given-new contract* ». En effet cette publicité fait suite à d'autres publicités, dans lesquelles le message était : « Le pouvoir de dire oui. » Ici la nouvelle information est à repérer dans le *vous*. Et l'insistance est lourde qui installe cette nouvelle information. En effet, si l'on compare l'ancien message et le nouveau : « Le pouvoir de dire oui » *vs* « Le pouvoir de *vous* dire oui. Oui. À *vous* », on constate l'introduction, dans la première partie du second slogan, du *vous* s'ajoutant au slogan initial et la reconduction schématisée dans la seconde partie de ce même slogan du « *given* » : *Oui*, et du « *new* » : *Vous*. Soit un modèle tel que « l'ancienne » information nouvelle (celle qui était inscrite dans le premier slogan), à savoir : « oui » ; soit accolée à la « nouvelle » information nouvelle, à savoir : « vous ».

Ensuite il caractérise la situation par un certain nombre de règles du jeu. Ainsi il inscrit le statut des interlocuteurs potentiels dans une relation déjà constituée du type questionneur/répondeur. En effet le jeu même du « *given-new contract* » élaboré ici suppose tout à la fois :

- un *savoir partagé* s'ancrant sur une réponse (déjà connue !) à une question déjà posée : Question : *qui* a le pouvoir de dire oui ? Réponse : le Crédit Lyonnais a le pouvoir de dire oui ;

- une *information nouvelle* apportant une réponse à une nouvelle question supposée. Soit : Question : le Crédit Lyonnais a-t-il le pouvoir de me dire oui, à *moi* ? Réponse : oui, le Crédit Lyonnais a le pouvoir de vous dire oui, à *vous*.

Cette relation est, quoi qu'il en paraisse, fortement dissymétrique, dans la mesure même où elle réactive un schéma de dépendance quasi infantin. Quoi qu'il en paraisse en effet, car un fait est ici soigneusement gommé : l'autre partie de l'alternative, celle qui accompagne le pouvoir de dire oui, c'est-à-dire le pouvoir de dire non.

Cet effacement transforme la relation prêteur/emprunteur qui pourrait s'établir entre les futurs partenaires (la banque et le client), en une relation quasi magique. Il y a d'un côté celui qui est la recherche de l'Avenir, ce Graal toujours renouvelé depuis « les lendemains qui chantent » jusqu'aux « aubes prometteuses », et de l'autre côté celui qui détient certaines des clés de cet Avenir. Le pouvoir de dire « Oui à l'Avenir ! » est un « état d'esprit ».

Ce slogan fonde donc :

- par *le rappel d'une relation antérieure*, où les partenaires de l'acte furent constitués en « questionneur » et « répondeur », le *statut des futurs partenaires*. Ceux-ci sont à nouveau un questionneur et un répondeur, mais le questionneur n'est plus un client, il est une « personne », ou plus exactement la notion de client s'efface au profit de la notion de personne dans un jeu d'équivalence : « 4 millions de nos clients *sont* des personnes » et non des entreprises, des numéros, des commerçants, etc. Le répondeur quant à lui se dote de pouvoirs quasi magiques, puisqu'il peut dire « Oui, à l'avenir » ;

- par *l'effacement d'un des possibles* (le pouvoir de dire non), *un monde magique* où toute demande peut être satisfaite par un Dieu tutélaire... et accessible : le banquier.

Enfin, ce slogan respecte terme à terme les maximes conversationnelles, mises en évidence par Grice (1979). Ainsi que le rappelle justement Caron (1983) : « Parler c'est une certaine façon d'agir [...] Mais c'est une action *en commun*. L'énonciation s'adresse à quelqu'un, et ne prend son sens que si le partenaire est en mesure de le reconnaître. » Grice fonde ses analyses sur une remarque

de ce type. Il faut en effet, note Grice, que l'auditoire reconnaisse l'intention de celui qui parle, dans son désir de produire un effet sur lui.

Lorsque le publicitaire énonce que le Crédit Lyonnais a « le pouvoir de vous dire oui. À vous », il a une visée vers l'auditoire du type : devenez des clients du Crédit Lyonnais, empruntez au Crédit Lyonnais... plutôt qu'à d'autres banques. Cette visée doit être identifiée par le lecteur pour que la publicité ait quelque efficacité.

Il faut donc qu'il y ait entre les participants une « coopération » qui s'instaure. La coopération, énoncée comme un principe majeur par Grice (*op. cit.*), est détectable, terme à terme, dans la publicité du Crédit Lyonnais, soit les termes de ce principe et leur traduction en actes publicitaires :

- « Que votre contribution conversationnelle corresponde à ce qui est exigé de vous » : le publicitaire a en charge (autant pour son client, que pour le futur client de son client) de vanter un produit, ce qu'il fait ici.

- « Au stade atteint par celle-ci » : le publiciste, on l'a vu, ajoute une information nouvelle au message supposé être connu par des lecteurs.

- « Par le but ou la direction acceptés de l'échange parlé dans lequel vous êtes engagés » : le publicitaire fait comme si l'échange communicatif était effectif (et non potentiel, ce qui est le cas) et l'intention émise identifiée et acceptée par les « consommateurs ».

Par ailleurs, au-delà de ce principe, Grice spécifie des règles qui toutes s'appliquent, *a maxima*, au message publicitaire considéré :

- la *règle de quantité* : « Autant d'information qu'il est requis [...] pas plus d'information qu'il n'est requis » (la publicité ajoute le *Vous*) ;

- la *règle de qualité* : « Que votre contribution soit véridique » (4 000 000 de personnes n'est-ce pas suffisant pour rendre le Crédit Lyonnais crédible) ;

– la *règle de relation*: «Émettez un discours pertinent» (si les clients, souriants photogéniques et diversifiés sont là... vous y êtes aussi);

– la *règle de modalité*: «Soyez clair» (4 000 000; pl 1: Vous).

Cette analyse montre une partie de ce que peuvent faire les «psychologues sociaux», non pas *a posteriori* seulement, mais *a priori* aussi, dans l'élaboration des messages publicitaires (ou autres).

Ainsi il nous apparaît qu'aujourd'hui *les psychologues sociaux de la motivation et de l'influence sont devenus des psychologues sociaux de la communication*, capables d'intervenir au niveau de l'élaboration des messages, de leur traitement par un récepteur et de leur impact. Cela n'exclut pas des études concernant les représentations, les attitudes, les motivations, etc., mais les recontextualise différemment. Si la cognition est une mosaïque de discours organisée et cohérente, alors il convient d'interroger ces discours et cette organisation pour être à même de produire/traiter une injonction efficacement. Et il convient, bien sûr, que les psychologues sociaux soient formés pour cela et puissent offrir sur le marché du travail une compétence que ne possèdent pas d'autres professionnels de la communication. À notre expérience, sous réserve de la formation évoquée, c'est le cas. Ni les «dircom», ni les publicitaires, ni les sociologues, ni les linguistes ne sont à même de maîtriser l'ensemble des savoirs et techniques qui garantissent l'efficacité d'un message inscrit dans le modèle (modifié) de Moscovici, modèle selon lequel «Je», considéré ici comme un système contraint de traitement de l'information, transite par «Autrui», considéré comme un autre système contraint de traitement de l'information, pour produire «l'objet», considéré ici comme un bloc d'information (attractif, désirable, à acquérir, à posséder...).

2. Les psychosociologues des organisations

Au cours des années trente, sur fond de grande dépression, E. Mayo (1933) découvre la norme de groupe et la motivation autre qu'économique. L'homme des organisations, le travailleur, n'est pas seulement un « robotisable » taylorien, motivé par le seul appât du gain ; il n'est pas davantage le « dirigé » fayolien soumis aux grandes fonctions et à la hiérarchie ; il n'est pas plus le « bureaucrate » webertien qui est protégé, par la règle, de tout et de tous (hiérarchie, collègues, clients) ; il est, aussi, quelqu'un qui investit symboliquement son travail et ses relations de travail afin de créer les conditions d'une construction de soi (avec les autres) satisfaisante. C'est d'ailleurs ce que théorise le schéma des besoins de Maslow (1970), mais aussi les théories de Mc Gregor (1960), Herzberg (1976) etc.

En somme, là encore, ce que la psychologie sociale a mis en évidence c'est le poids du symbolique, dans la relation au travail et aux autres en situation de travail ; c'est le fait que l'homme ne fonctionne pas exclusivement selon des rationalités économiques ou des utilités étroites. Là encore la conjonction du développement économique des années soixante et de l'arrivée sur le marché français des théories des relations humaines a suscité une forte activité chez les psychosociologues des organisations. Fondamentalement ceux-ci apportèrent et apportent encore aux entreprises, même si l'on peut considérer qu'il y a aujourd'hui une chute de la demande, une connaissance des constructions symboliques qui s'opèrent dans les organisations et de leur impact sur les fonctionnements des individus et des groupes qui travaillent dans les organisations... donc sur la productivité.

Sans doute, là comme dans le cas de la motivation, la crise économique actuelle a fait revenir en force sur le devant de la scène les méthodes catégorielles et comportementales dans l'analyse des hommes au travail (référentiels de compétence fondés sur l'analyse des comportements, rémunération « motivante » par remise au goût du jour de la prime appelée « part variable », recrutement sur la base

des réussites antérieures « chasse de tête », etc.), mais déjà on voit poindre aux États-Unis des considérations qui font à nouveau de la maîtrise des constructions symboliques des hommes au travail une nécessité du management des hommes en entreprise.

Afin de montrer plus précisément comment peuvent intervenir les psychosociologues et leur apport spécifique, nous reporterons – à titre d'illustration générique – une intervention en entreprise qui, bien qu'un peu ancienne, nous paraît toujours d'actualité.

L'entreprise concernée par l'intervention est une compagnie d'assurances de taille moyenne. Les responsables de l'entreprise jugeaient que de nombreux dysfonctionnements qui se produisaient dans l'entreprise, avaient pour origine une division de la structure en grandes fonctions (production et sinistres), elles-mêmes divisées en branches (automobile, vol, etc., *vs* corporel, non corporel, etc.).

Un rapport précisait à ce propos :

Cet appareil administratif classique, bien que déjà mécanisé grâce à l'informatique, est loin de donner satisfaction :

- au niveau de la clientèle, car le délai d'émission des pièces est trop long et le lien entre les polices d'un même client inexistant,
- au niveau du personnel de la compagnie car le morcellement des tâches est de plus en plus mal ressenti (le turnover atteint 33 %),
- au niveau du réseau car la lourdeur administrative entrave l'action commerciale.

Une analyse plus attentive des causes d'insatisfaction du personnel montrait que, outre le travail fragmentaire, on observait également un phénomène de dilution et/ou de refus des responsabilités et ce *à différents niveaux de la structure*.

Une première analyse, effectuée par des sociologues des organisations, aboutit à une proposition de restructuration. L'idée de base de la restructuration qui allait être opérée était – sur fond d'enrichissement des tâches – de faire traiter la totalité d'un dossier client (production

et sinistres) dans un même lieu appelé « unité de traitement ». C'est-à-dire qu'il s'agissait :

- de réunir tous les dossiers concernant un assuré (contrats, sinistres...) sous une même référence « client » et de constituer par là une gestion de « dossiers clients » ;
- de regrouper dans une unité de traitement tous les dossiers clients d'un groupe d'agences d'une même région ;
- d'attribuer à chaque unité la responsabilité totale (production, sinistres, comptabilité) des dossiers dont elle aurait la charge.

Cela supposait, par rapport à l'ancienne organisation, une polyvalence dans le traitement des dossiers, ce qui pouvait signifier soit une polyvalence au niveau des individus, soit une polyvalence au niveau de l'unité. Or, l'accent mis sur la seule rationalité technique conduisait quasi inéluctablement à privilégier la polyvalence de l'unité.

Un rapport ultérieur consacré à l'analyse de cette restructuration concluait que les résultats concrets pouvaient se résumer aux quatre points suivants :

- le « traitement » du client donnait la possibilité d'apporter un service mieux adapté et plus rapide, une aide technique et commerciale mieux appropriée ;
- les agents et les inspecteurs appréciaient de n'avoir à faire qu'à un seul interlocuteur pleinement responsable et ce, dans le cadre d'une unité aux dimensions réduites (quinze à dix-huit personnes) ;
- il y avait à tous les niveaux une meilleure connaissance du « terrain » et des assurés ;
- la diversification des tâches au siège avait développé le sens des responsabilités, entraînant ainsi une diminution importante du taux de rotation du personnel. Une direction participative par objectif était désormais tout à fait envisageable.

Il était par ailleurs noté dans ce rapport que la polyvalence de l'unité devait conduire « dans un proche avenir à la polyvalence de la majorité de ses membres », mais que

d'ores et déjà l'intérêt au travail était plus grand, ce qui se traduisait par une baisse importante de la rotation du personnel (15 % environ) ainsi que par une élévation des classifications. Tout allait bien ! Par la suite – eu égard à de nouveaux problèmes qui avaient surgi entre-temps – il fut demandé à une équipe de psychosociologues un bilan des effets de la restructuration. Ce bilan provisoire tendait à mettre en évidence les données suivantes :

- prédominance d'un enrichissement des tâches vertical au détriment d'un enrichissement des tâches horizontal ;

- maintien relativement général de la division en grandes fonctions « production » et « sinistre » au niveau des unités de traitement ;

- inadéquation entre la formation reçue à l'intérieur du groupe par les différentes personnes et les possibilités de mise en pratique dans les unités de traitement, compte tenu des deux points précédents.

Parallèlement à cet état de choses, un certain nombre de dysfonctionnements nouveaux étaient apparus dont l'essentiel se résumait à un taux d'erreur, constaté ou probable, dans le traitement et la transmission de l'information, supérieur aux taux d'erreurs admissibles.

Ces deux ensembles de données auxquels s'ajoutait une certaine conception de la complexité des tâches avaient conduit les responsables à envisager une nouvelle structure dont la rationalité évidente était de supprimer les risques d'erreurs tant au niveau de la transmission des informations que du traitement des dossiers. Cette nouvelle structure avait comme principes généraux :

- le regroupement de plusieurs unités de traitement sous la responsabilité d'un chef de région ;

- la séparation – à l'intérieur de la structure dépendant d'un même chef de région – des groupes traitant principalement des problèmes simples et des groupes traitant essentiellement des problèmes complexes. À cette

séparation s'ajoutait le désir d'une polyvalence horizontale dans les différents groupes.

À y regarder de près, ces modifications structurelles, sous prétexte de minimiser les erreurs de transmission, augmentaient le nombre d'échelons hiérarchiques, donc renforçaient le contrôle, ce qui allait tout à fait dans le sens d'une « rebureaucratisation » de la structure. De plus ces changements réintroduisaient une hiérarchie des tâches selon la dimension simple/complex, ce qui allait à l'encontre d'un réel enrichissement des tâches. Enfin, la stratification en simple et complexe risquait de se juxtaposer à la stratification en « production » et « sinistres », ce qui aurait comme conséquence d'ajouter, à la spécialisation des personnes dans une des deux fonctions, une nouvelle spécialisation, selon une dimension simple/complex, et aurait comme résultat un « réappauvrissement » des tâches.

Peut-on mieux illustrer l'apport du psychosociologue dans les organisations? Sans doute, mais il nous semble cependant que l'exemple est pertinent pour illustrer l'activité (ou une de ses facettes) des psychosociologues des organisations.

En conclusion, nous dirons volontiers que dans le domaine du travail et plus généralement de l'activité économique, le psychosociologue a deux emplois et deux objets. Le premier de ces emplois est celui d'un spécialiste de la production de l'information, de son traitement et de ses effets dans des situations de communication multiples (publicité, communication médiatique, communication d'entreprise, etc.), son objet est le message et ses outils conceptuels et techniques vont des théories de la représentation, de l'influence, de la communication contractuelle aux théories pragmatiques, de l'analyse de contenu à l'analyse des rapports texte-image, etc. Le second de ces emplois est celui d'un spécialiste des constructions et des jeux symboliques qui font qu'un homme au travail est une « machine » symbolique qui ne peut être comprise seulement à l'aide d'une approche mécaniste, plus ou moins

entachée de béhaviorisme. Cette spécialité lui permet de questionner les organisations dans ce qu'elles produisent de déterminisme et de dysfonctionnements et de proposer des solutions qui tiennent compte du « *faulty computer* » que nous sommes.

Conclusion générale

Alors, « s'inscrire en psycho est un malentendu » ainsi que le dit É. Garcin en 1997 dans le numéro 116 de *Psychologues et Psychologies*? Non, à n'en pas douter. Même si, parfois, une certaine presse trouve qu'il y a trop de psychologues :

De quoi se mêlent les psychologues? Ils se mêlent de tout, de plus en plus, et pas seulement de soutenir, écouter, soigner – ce qui est pourtant leur mission essentielle. Ils donnent leur avis – ou plutôt on leur demande – dans la plupart des circonstances importantes de la vie. Ils aiguillent à l'école, au service militaire, à l'embauche. Ils pèsent auprès des juges et des commissions sociales, chaque jour davantage. Certes officiellement ils ne décident pas : ils « éclairent ». Mais leurs rapports jouent un rôle déterminant. Qu'ils le veuillent ou non, ils orientent le destin de leurs concitoyens. Jusqu'à l'abus, parfois. Car, de l'école à l'entreprise, en passant par la justice, de plus en plus d'institutions et de décideurs sollicitent leur expertise, leur délèguent une part de pouvoir, se délestent sur eux de certaines de leurs responsabilités. Au nom, bien sûr, des grands principes modernes : comprendre avant de trancher, limiter les risques d'erreur, humaniser les décisions, personnaliser les jugements, bref, préférer le fond à l'écume.

Et si, en l'occurrence, la vertu pouvait être dangereuse? Et si, à force de *s'intéresser à l'inconscient des futurs salariés* ou des parents divorcés, on les privait du respect dû à leurs actes et à leur dire? Et si, en testant les écoliers par des *méthodes dites scientifiques* pour mieux les orienter, on parvenait seulement à rassurer les parents ou à soulager l'institution scolaire? Et si le savoir des psychologues *relevait plus de l'intuition ou de la poésie que de la science* [c'est nous qui soulignons].

J. Rémy, « De l'école aux tribunaux, en passant par l'entreprise et l'armée, on les consulte de plus en plus. Parfois jusqu'à l'abus »,
L'Express, 3.10.1996.

Relevons d'entrée quelques contre-vérités dans le (pour-tant) court fragment de ce long dossier que *L'Express* a consacré aux « psychologues » :

- la « mission essentielle » des psychologues, tous domaines d'intervention confondus, n'est pas de « soutenir, écouter, soigner », c'est là une vision tout à fait réductrice de leurs activités, ce qui précède dans cet ouvrage en porte témoignage argumenté ;

- les psychologues du travail, à ma connaissance, ne s'intéressent guère (ou pas du tout) à « l'inconscient des futurs salariés » ou même des actuels salariés ;

- les écoliers ne sont pas que « testés » et de plus *certain*s tests ont depuis longtemps fait la preuve de leurs scientificité et de leur utilité ;

- enfin, éclairer les décisions des décideurs de tous ordres n'aide pas forcément à les aider à se délester « de certaines de leurs responsabilités », mais tout simplement à éviter les sottises, l'autoritarisme et/ou l'aveuglement.

Les psychologues exercent des métiers qui se définissent par des « objets » spécifiques en utilisant des outils et des méthodes qui s'adossent pour nombre d'entre eux à des théories « robustes » permettant d'analyser, de prédire, de conseiller, d'aider, etc. Le problème est, sans doute, de clairement identifier ce qui constitue, au fondement, les « objets » du travail des métiers de psychologue. On osera donc, pour finir, donner quelques définitions larges et, bien sûr, discutables :

- l'objet du *psychologue clinicien* nous apparaît être le « bien-être psychique », qu'il s'agit de faire naître, de conserver, de restaurer ;

- l'objet du *psychologue de l'éducation* nous apparaît être la « capacité au savoir » qu'il s'agit de favoriser, d'accroître, de conforter ;

- l'objet du *psychologue du travail* nous apparaît être « l'adaptation réciproque de l'homme et du travail », qu'il s'agit de promouvoir en tenant compte, avant tout, de l'homme.

– l’objet du *psychologue social* nous apparaît être l’étude des comportements, affects, élaborations, jugements qu’opère un homme socialement inscrit dans une situation donnée et structuré dans ses savoirs, croyances, représentations. Quant à l’objet du psychosociologue il nous apparaît être l’étude des fonctionnements et des constructions symboliques des hommes inscrits dans des groupes de tailles et de structures variables. Ces études visent dans tous les cas à une amélioration des inscriptions sociales des hommes.

Mais, dans tous les cas, et dans le respect des personnes, les métiers de psychologue concourent avant tout – eu égard aux compétences qui sont les leurs à un moment donné – à construire, restaurer, conforter, avec d’autres, l’autonomie, la dignité et la citoyenneté des hommes.

Notes de bas de page

1. Le Centre d'Aide Médico-Sociale Précoce.
2. La Protection Maternelle Infantile.
3. La Protection Judiciaire de la Jeunesse.
4. Pour cette deuxième édition, l'auteur a souhaité conserver les chapitres 3 et 4 ainsi que la conclusion générale rédigés pour la première édition par Rodolphe Ghiglione, professeur de psychologie sociale à l'université Paris-8, aujourd'hui disparu, qui a œuvré à l'unification de la profession de psychologue.
5. Pour aller plus loin, lire J.-L. Viaux et S. Sbedico-Miquel (2007). « Le psychologue clinicien et l'obligation de signalement », in S. Schauder (dir.), *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*.
6. Articles à lire dans *Psychologues et psychologies*, supplément au n° 162, 2002 et *Psychologues et Psychologie*, 2003, n° 173.
7. Selon le SNP, la conduite de la psychothérapie requiert quatre conditions essentielles: « 1. une formation universitaire de très haut niveau relative à l'étude du psychisme, à son développement, à ses fixités, à ses capacités de remaniements dans une économie globale de la personne et s'appuyant sur une analyse critique (dimension recherche) des théories cliniques utilisées; 2. une formation personnelle par une connaissance approfondie de son propre psychisme; 3. un contrôle continu de l'action du psychothérapeute par des tiers formés à cela; 4. une formation théorique continuellement réactualisée » (*Psychologies et psychologues*, 2003, n° 173).

8. Cela peut correspondre à la co-animation d'un atelier thérapeutique.

9. L'intervention du psychologue comprend, par exemple, l'examen psychologique, l'accompagnement à la vie psychique et le suivi thérapeutique. Précisons que, dans la plupart des situations professionnelles, un même psychologue ne peut avoir, à la fois, une fonction clinique d'évaluation et de thérapeute auprès de la même personne.

10. Pour connaître la position des associations de psychanalyse à propos du projet de réglementation du titre de psychothérapeute, vous pouvez aller consulter la lettre du 21 juin 2004 rédigée par Charles Nawawi, ancien président de l'École de psychanalyse de Sigmund Freud : <http://epsf.fr>

11. Dans le texte complet, l'auteur illustre ses propos à travers quatre exemples d'entretien : l'entretien en thérapie comportementale et cognitive, en thérapie systémique (familiale), l'entretien en ethnopsychiatrie et en thérapie psychanalytique.

12. Selon l'auteur, l'empathie correspond à la disposition psychique d'une personne à se représenter la représentation d'autrui (cf. Rogers, 1963 ; Decety, 2004). « Il s'agit d'un processus intellectuel et non affectif, c'est en quoi l'empathie se distingue de l'identification. Dans le cas de l'identification, l'on ressent directement les sentiments d'autrui, tandis que dans l'empathie, l'on se représente les sentiments d'autrui sans les éprouver » (ibid., p. 169-170).

13. L'alliance thérapeutique est un processus interactionnel par lequel patient et thérapeute expriment de façon cognitive, affective et comportementale, leurs accords et désaccords quant au but de la thérapie et quant à son déroulement. En langage courant, on parle davantage de « relation thérapeutique ».

14. Le terme « patientèle » renvoie au terme « patient », qui renvoie ici à l'expression « personne qui est dans la

demande». Ainsi, le patient ne se réduit pas à la personne malade.

15. Le terme de « technique » renvoie ici à la notion d'analyse didactique (chapitre 1, section III).

16. Nous pensons tout particulièrement à Monique Plaza et Henri Cohen pour le champ de la psychologie clinique et Serban Ionescu et Bernard Golse pour le champ de la psychopathologie.

17. Notamment les effets de transfert, comme déterminant des investissements intellectuels, l'implication du praticien et l'analyse de cette implication.

18. Claire Meljac est docteur en psychologie et psychologue clinicienne et Gilles Lemmel est docteur en psychologie et psychologue à l'Éducation nationale. Ils travaillent actuellement à l'Unité de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent à l'Hôpital Sainte-Anne à Paris.

19. Marie Rose Moro est professeur de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent à l'université Paris-Descartes, chef de service de la Maison des Adolescents de Cochin et du service de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent à Bobigny (93).

20. Comme l'état des connaissances et des techniques évolue rapidement en psychologie, le psychologue clinicien se doit de les mettre à jour régulièrement au moyen de documentations, de formations continues et de recherches. À cet effet, il bénéficie chaque semaine d'un temps spécifique sur son temps de travail, dénommé soit « temps FIR » (Formation, Information, Recherches (FPH)), soit « temps DIRES » (Documentation, Information, Recherche, Elaboration, Supervision (Conventions collectives et Fonction Publique Territoriale)). Ce temps est au plus égal au tiers de son temps hebdomadaire de travail.

21. Cf. note 20 ci-dessus.

22. Le terme de handicap renvoie autant à la notion de déficits sensoriels, moteurs et mentaux, qu'à la notion de troubles psychoaffectifs du développement.

23. L'équipe pluridisciplinaire est composée de médecins spécialisés ((neuro)pédiatre, pédopsychiatre, médecin de médecine physique et de réadaptation...), de paramédicaux (psychomotricien, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute, puéricultrice), de psychologues cliniciens (psychologue, neuropsychologue), d'éducateurs spécialisés, d'assistant(e) social(e), d'un(e) secrétaire et, si besoin, de techniciens (prothésistes...).

24. C'est le cas des CAMSP de type associatif (Association des Paralysés de France, par exemple).

25. Tous les CAMSP n'offrent pas ce type de dispositif thérapeutique : cela dépend des actions spécifiques qui y sont menées, des moyens mis en œuvre et du référent théorique principal du psychologue. Rappelons que l'expression «la consultation thérapeutique de l'enfant» est utilisée pour la première fois par D. W. Winnicott, pédiatre et psychanalyste anglais.

26. Idem note 23 ci-dessus. L'atelier d'art-thérapie peut être co-animé par le psychologue et un membre paramédical de l'équipe, ayant suivi une formation spécifique.

27. Ces rencontres peuvent se faire dans le cadre d'un groupe de parole à visée thérapeutique, animé par le psychologue.

28. Les missions de la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) sont définies par les articles 2111-1 et suivants du *Code de la santé publique*.

29. Le relais peut être assuré par des structures de soins ambulatoires telles que le Centre Médico-Psychologique (CMP), l'Unité Prévention Soins Précoce (UPSP), l'Unité

Thérapeutique d'Accueil du Jeune Enfant et de ses Parents (UTAJEP).

30. Les CPI, CER et CEF mettent en place des programmes intensifs d'activités éducatives et pédagogiques, organisées et encadrées par des éducateurs, et ont, notamment les CPI, une mission d'évaluation et d'orientation. Les CEF n'accueillent que des mineurs délinquants.

31. Les prestations du psychologue ne donnant pas lieu à des feuilles de soins et à des remboursements par la Sécurité sociale, il est important de fixer des tarifs compatibles avec les revenus de sa clientèle. Le tarif d'une consultation varie de 30 € à 50 € en moyenne.

Bibliographie

- ANGEL P. (2007). «Préface», dans SCHAUDER S. (dir.), *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod, p. 1-4.
- AUBEL J.-P. et coll. (2003). «Les psychologues et la psychothérapie», dans *Psychologues et psychologies*, Paris, 41.
- BALLOUARD (Chr.) (2009). *Aide mémoire du psychologue*, Paris, Dunod.
- BEAULOYE N. (2010). «Le jeune psychologue, l'hôpital et les soignants: une rencontre particulière», dans *Le Journal des psychologues*, n° 275, 44.
- BÉNICHOU C. (1989). *L'Ordre des caractères. Aspects de l'héritage dans l'histoire des sciences de l'homme*, Paris, Vrin.
- BIDEAUD J., HOUD O. et PEDINIELLI J.-L. (2004). *L'Homme en développement*, Paris, PUF.
- BINET A. et SIMON T. (1905). «Méthodes nouvelles pour le diagnostic du niveau intellectuel des anormaux», dans *L'Année psychologique*, n° 11, 191-244.
- BIOY A. et FOUQUES D. (2008). *Psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, Dunod.
- BLATIER C. (1994). «Que fait un psychologue dans un service ergonomique d'entreprise?», dans *Bulletin de psychologie*, XLIII, n° 418, 14-19.
- BOBET R. (2009). «Consentement et pratiques psychologiques», dans BOURGUIGNON O. (dir.). *La Pratique du psychologue et l'éthique*, Belgique, Mardaga, p. 15-33.
- BONNET C. (1995). «Global et analytique», dans R. GHIGLIONE et J.-F. RICHARD (éds.), *Cours de psychologie*, tome I, Paris, Dunod, p. 137-154.

- BOURGUIGNON O. (2009a). *La Déontologie des psychologues*, Paris, Armand Colin, « 128, collection universitaire de poche ».
- BOURGUIGNON O., dir. (2009b). *La Pratique du psychologue et l'éthique*, Belgique, Mardaga.
- CANONGE X. (2009). « Place du psychologue auprès d'adolescents sous injonction judiciaire », dans *Psychologues et psychologies*, n° 210, 14-15.
- CARON J. (1983). *Les Régulations du discours*, Paris, PUF.
- CASPAR L. et VONDERSCHER J.-M. (1986). *Profession : responsable de formation*, Paris, éditions d'Organisation.
- CASTILLO M.-C. (2006). « Les techniques de l'entretien », dans S. IONESCU et A. BLANCHET (dir.), *Nouveau cours de psychologie*, vol. *Psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, PUF, p. 161-199.
- CHARRON et coll. (2007). « Thérapie comportementale et cognitive », dans *La Psychologie de A à Z*, Paris, Dunod.
- DORON J. et PEDINIELLI J.-L. (2006). « Histoire, théories et méthodes », dans S. IONESCU et A. BLANCHET (dir.), *Nouveau cours de psychologie*, vol. *Psychologie clinique et psychopathologie*, Paris, PUF, p. 5-22.
- DUFLOT C. (2008). *Le Psychologue clinicien. L'invention d'une profession*, Paris, Anthropos.
- GALIFRET Y. (1989). « Piéron, instaurateur de la psychologie en France », dans *L'Année psychologique*, n° 89, 199-212.
- GALLEY-RAULIN F. et SCHAUDER S. (2007). « Le psychologue clinicien en PMI et ASE », dans SCHAUDER S. (dir.), *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod, p. 153-211.
- GARCIN E. et coll. (2007). « Collège de psychologie : une nouvelle inscription institutionnelle et institutionnalisée », dans *Le Journal des psychologues*, n° 246, 9-12.

- GAUDRIault P. (2005). « ? », dans *Psychologues et psychologies*, n° 191.
- GÉLY-NARGEOT M.-C. (2009). « L'expertise psychologique en milieu judiciaire », dans BOURGUIGNON O. (dir.), *La Pratique du psychologue et l'éthique*, Belgique, Mardaga, p. 132.
- GOLSE B. et ROBEL L. (2009). « Recherches en psychanalyse », dans <http://recherchespsychanalyse.revues.org/index146.html>.
- GRICE H.P. (1979). « Logique et conversation », dans *Communications*, n° 30, 57-72.
- GROSBOIS P. (2006). « Formation à la psychothérapie », dans *Psychologues et psychologies*, n° 186, 46.
- GROSBOIS P. (2007). « Quelques repères pour une genèse de la profession de psychologue en France », dans *Psychologues et psychologies*, n° 192, 5-8.
- GUILLAIN A. (1991). « La psychologie, le psychologue scolaire et/ou l'instituteur spécialisé », dans *Bulletin de psychologie*, XLV, n° 407, 706-714.
- GUILLEC G. (1991). « Le paradoxe du clinicien : Être ou ne pas l'être. L'unité des psychologues français en question », dans *Bulletin de psychologie*, n° 45, 407, 648-664.
- GUILLEC G. (1993). « De la collaboration technique à l'invention du métier de psychologue : contribution à l'histoire des premiers psychologues praticiens français », dans *Actes des Journées d'étude du groupe d'études pluridisciplinaires d'histoire de la psychologie*, Paris.
- HERZBERG F. (1976). *The Managerial Choice: To Be Efficient and To Be Human*, Irwin, D. Jones.
- HEUYER G. (1977). « Psychologie et médecine », dans *Bulletin de psychologie*, n° 333, 348-350.
- IONESCU S. (1995). « Psychopathologie et psychologie clinique », dans R. GHIGLIONE et J.-F. RICHARD (éds.),

Cours de psychologie, tome I, Paris, Dunod, p. 246-267.

JALLEY E. (2006). *La Psychanalyse et la psychologie aujourd'hui en France*, Paris, Vuibert.

LAFON R. (1973). « Psychanalyse », dans *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, p. 685.

LAGACHE D. (1949). « Psychologie clinique et méthode clinique », dans *L'Évolution psychiatrique*, n° 1, 155-178.

LAMBOTTE M.-C. (1995). « Introduction », dans F. CHARVIN, G. MINGUET, J.-C. QUENTEL et R. SAMACHER (éds.), *La Psychologie et ses applications pratiques*, Paris, Éditions de Fallois, p. 9-19.

LAPLANTE J.-C. et MEUNIER M.-C. (1985). *La Formation : quels métiers ?*, Paris, Dunod.

LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES (2009). « Psychothérapeute : le titre se précise », n° 260, 7.

LEMÉRER B. (2003). « La passe, entre héritage et invention : retour sur un moment de notre histoire », dans *Carnets de l'École de psychanalyse Sigmund Freud*, 45-46, 25-45.

LEMOINE C. (1992). « Emploi et sous-emploi des savoirs psychologiques : exemples dans le domaine de la formation », dans *Revue européenne de psychologie appliquée*, 42, n° 3, 193-197.

LEPLAT J. (1980). « La psychologie du travail : un aperçu », dans *Bulletin de psychologie*, XXXIII, n° 34, 195-200.

LETUVE A. (1995). « Les psychologues témoignent », dans *Psychologues et psychologies*, n° 123, 1.

MAILLARD J. et coll. (2003). « Fiche métier 3 : Psychologue », dans *Psychologues et psychologies*, n° 173, 55-56.

MARCHAND F. (1980). «Les psychologues de l'éducation et leur pratique. Exemples», dans F. MARCHAND et P. VINCELET (éds.), *Le Psychologue de l'éducation*, Paris, Épi, p. 143-164.

MASLOW A.H. (1970). *Motivation and Personality*, New York, Harper and Row.

MAYO E. (1933). *The Human Problems of an Industrial Civilization*, New York, Mac Millan.

MC GREGOR D. (1960). *The Human Side of Enterprise*, New York, Mac Graw Hill.

MELJAC C. et LEMMEL G. (2007). *Observer et comprendre la pensée de l'enfant avec l'UDN-II*, Paris, Dunod.

MONTREUIL M. et DORON J. (2006). «Introduction», dans S. IONESCU et A. BLANCHET (dir.), *Nouveau cours de psychologie*, vol. *Psychologie clinique et Psychopathologie*, Paris, PUF, p. 1-5.

MORAL M., SCHAUDER S. et SBEDICO-MIQUEL S. (2007). «Le psychologue clinicien en libéral», dans SCHAUDER S. (dir.), *Pratiquer la psychologie clinique auprès des adultes et des personnes âgées*, Paris, Dunod, p. 425-463.

MORO M.-R. (1995). «Les méthodes cliniques», dans R. GHIGLIONE et J.-F. RICHARD (éds.), *Cours de psychologie*, tome II, Paris, Dunod, p. 413-463.

MOULIN M. (1982). «Psychologues du travail que faites-vous?», dans *Psychologie du travail*, n° 14, 49-72.

MOULIN M. (1983). «Les psychologues du travail et le recrutement», dans *Le Journal des psychologues*, n° ?, 10-12.

MOULIN M. (1987). «Les psychologues du travail dans les services publics», dans C. LEVY-LEBOYER et J.-C. SPÉRANDIO (éds.), *Traité de psychologie du travail*, Paris, PUF, p. 103-115.

- MUNSTERBERG H. (1898). « Psychology of education », dans *Educational Review*, **référence?**.
- OGILVY D. (1984). *La Publicité selon Ogilvy*, Paris, Bordas (trad. fr. de *Ogilvy on Advertising*, Multimédia, 1983).
- OUSS L., GOLSE B., GORGIEFF N. et WIDLOCHER D., dirs. (2009). *Vers une neuropsychanalyse*, Paris, Odile Jacob.
- PAICHELER G. (1992). *L'Invention de la psychologie moderne*, Paris, L'Harmattan.
- PIÉRON H. (1910). « Les tropismes », dans É. CLAPARÈDE (éds.), *Rapports et comptes rendus du VI^e Congrès international de psychologie*, août 1909, Genève, Kündig, p. 338-343.
- PIÉRON H. (1964). « Hominisation », dans *Dictionnaire rationaliste*, Paris, Éditions rationalistes, p. 213.
- PITHON G. (1995). « Psychologie et psychologue, analyse d'une construction paradoxale de l'identité professionnelle », dans *Bulletin de psychologie*, n° 45, 1991-1992, 407, 715-724.
- PRÉVOST C.-M. (1988). *La Psychologie clinique*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je? ».
- PRIELS J.-M. (2004). « Les psychologues devant le test et les méthodes de diagnostic psychologique, Qui – Que – Quoi – Comment – Pour qui ! », dans *Psychologues et psychologies*, n° 179, 21-28.
- PSYCHOLOGUES ET PSYCHOLOGIES (2002). « Supplément au n° 162 », février, bulletin du Syndicat national des psychologues.
- RAVINEAU M. (2006). « La fiche métier psychologue en cours de constitution », dans *Psychologues et psychologies*, n° 197-198, 59-60.
- RÉMY J. (1996). « De l'école aux tribunaux, en passant par l'entreprise et l'armée, on les consulte de plus en

- plus. Parfois jusqu'à l'abus», dans *L'Express*, 3 octobre 1996.
- REUCHLIN M. (1992). *Les Méthodes en psychologie*, Paris, PUF, coll. « Que sais-je ? ».
- RICHARD J.-F. et RICORDEAU L. (1995). « La méthode des tests », dans R. GHIGLIONE et J.-F. RICHARD (éds.), *Cours de psychologie*, tome II, Paris, Dunod, p. 379-441.
- RICHELLE M. (1978). *Pourquoi les psychologues ?*, Bruxelles, Mardaga, 6^e éd.
- RIFFLE J.-P., MOUTHOU C. et PITHON G. (1992). « Les psychologues sociaux et du travail. Identités et fonctions professionnelles », dans *Bulletin de psychologie*, XLV, n° 407, 666-680.
- RIFFLE J.-P. et PITHON G. (1992). « La psychologie, les psychologues et la formation des adultes : une situation paradoxale », dans *Bulletin de psychologie*, XLV, n° 407, 681-692.
- RISACK A.-M. (2010). « Le corps malade dans l'entretien psychothérapeutique », dans *Le Journal des psychologues*, n° 275, 25.
- SAMACHER R. (1993). « “1951-1971”, vingt ans d'enjeux à propos du statut professionnel des psychologues », dans *Actes des Journées d'études du groupe d'études pluridisciplinaires d'histoire de la psychologie*, p. 299-316.
- SAMACHER R. (2000). « Chronique d'une évolution annoncée », dans *Bulletin de psychologie*, 53(3), n° 447, 299-308.
- SARUÉ S. (2007). « Ce qui ne cesse de s'écrire dans le symptôme », dans *Carnets de l'École de psychanalyse Sigmund Freud*, 62, 43-49.
- SPÉRANDIO J.-C. (1980). *La Psychologie en ergonomie*, Paris, PUF.

- TOSCANI-MERLE C. (1992). « Statut et fonctions des psychologues à la protection judiciaire de la jeunesse », dans *Bulletin de psychologie*, *XVL*, n° 407, 694-705.
- TOULOUSE E. (1897/1987). « Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle avec la neuropathie », communication à la Société médico-psychologique, séance du 25 janvier 1897, dans *La Tribune médicale*, n° 30, 589-590.
- TURBIAUX M. (1993). « Contribution à l'histoire des débuts de la psychologie du travail en France », dans *Actes des Journées d'étude du groupe d'études pluridisciplinaires d'histoire de la psychologie*, Paris.
- VAN LEEMPUT C. (1994). « Histoire de l'étude de l'homme au travail : de la psychotechnique à la psychologie ergonomique », dans *Bulletin de psychologie*, *XLIII*, n° 418, 2-10.
- VIAUX J.-L et SBEDICO-MIQUEL S. (2007). « Le psychologue clinicien et l'obligation de signalement », dans SCHAUDER S. (dir.), *Pratiquer la psychologie clinique auprès des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod.
- WEILL N. (1997). « La folie à l'âge moderne », dans *Le Monde des livres*, **référence ?**
- ZARKA J. (1978). « "L'entretien clinique", un singulier bien singulier », dans *Bulletin de psychologie*, n° 33, *XXXI*, 305-320.

Index des notions

A

approche clinique
 intégrative, 26
attitude clinique, 27
auxiliaire médical, 10

B

bilan de compétence, 68

C

clinique piagétienne, 28

D

déontologie, 5

E

entretien, 14
ergonomie, 73
éthique, 5
examen psycho-diagnostic, 29

F

formation, 10

M

motivation, 83

O

organisation, 92
orientation, 45

P

psychanalyse, 11
psychanalyste, 12
psychiatre, 11
psychologue, 10
psychologue clinicien, 21, 30
psychosociologie des
 organisations, 67
psychosociologue, 82
psychotechnicien, 1
psychothérapeute, 13

R

recrutement, 67

S

symbolique, 92

T

titre de psychologue, 3



Pour l'éditeur, le principe est d'utiliser des papiers composés de fibres naturelles, renouvelables, recyclables et fabriquées à partir de bois issus de forêts qui adoptent un système d'aménagement durable.

En outre, l'éditeur attend de ses fournisseurs de papier qu'ils s'inscrivent dans une démarche de certification environnementale reconnue.

conception
réalisation
mise en page

pca

44405 Rezé cedex