



N° 27 • Janvier-Février 97

Bimestriel • 15 F

<i>Éditorial</i>	
S O M M A I R E	
Infos Pratiques Préface d'un centre d'études...	
Déontologie des psychologues De la déontologie à l'éthique, la question des limites Jean-Pierre Dupuy-Sicrebois	4
Être psychologue en... Service de soins de suite et résidents	71
Agenda	17
Coq à l'âne	15
Publications Rapport sur le... Intervista d'Henri Houel	16
S O M M A I R E	

Canal Psy
ISSN : 2777-2055
Publisher : Université Lumière Lyon 2

27 | 1997

Déontologie des psychologues

<https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=2676>

Electronic reference

« Déontologie des psychologues », *Canal Psy* [Online], Online since 04 février 2021, connection on 14 juin 2024. URL : <https://publications-prairial.fr/canalpsy/index.php?id=2676>

DOI : [10.35562/canalpsy.2676](https://doi.org/10.35562/canalpsy.2676)

ISSUE CONTENTS

Catherine Bonte
Édito

Déontologie des psychologues

Jean-Pierre Durif-Varembont
De la déontologie à l'éthique, la question des limites

Association des Enseignants en Psychologie des Universités,
Association Nationale des Organisations de Psychologues and
Société Française de Psychologie
Code de déontologie des psychologues

Être psychologue en...

Nicolas Daniel
Service de Soins de Suite et Rééducation

Édito

Catherine Bonte

TEXT

- 1 C'est la coutume, chaque année qui commence nous amène à faire le point et prendre de bonnes résolutions. Curieusement, c'est dans cette même période que *Canal Psy* est confronté à quelques difficultés existentielles. D'une part, et vous vous en êtes rendu compte, ce numéro est arrivé dans vos mains avec du retard sur le calendrier. Première explication : un déménagement au sein de l'Institut de Psychologie (même adresse). D'autre part, le dossier du prochain numéro devait être consacré à l'insertion professionnelle des étudiants en psychologie, il sera remplacé par un autre thème « surprise ». Deuxième explication : les nombreux chiffres nécessaires à l'analyse ne pouvaient être réunis à temps. Enfin, les recueils des numéros épuisés ne sont pas prêts non plus.
- 2 Alors, pour ces bouleversements et ceux à venir (on ne sait jamais !), l'équipe de *Canal Psy* demande votre indulgence.
- 3 Il y a quand même des choses positives à signaler en ce début d'année. Ainsi, *Canal Psy* va essayer de proposer régulièrement un rendez-vous avec l'actualité des publications. Dernièrement, vous avez pu lire une interview de Laure RAZON évoquant son premier ouvrage. Dans ce numéro, c'est Annik HOUEL qui vous présente son livre en avant-première ou presque : il sort à la fin du mois de février ! Toute l'équipe souhaite que cette page vous invite à la lecture comme l'a déjà fait, et le fera encore, la rubrique Bibliofil.
- 4 Ainsi nous poursuivrons nos efforts pour offrir aux lecteurs attentifs que vous êtes une information judicieuse, des réflexions pluridisciplinaires. Nous gardons notamment l'idée d'associer à l'occasion des dossiers thématiques des auteurs universitaires, reconnus, connus, à des « gens de terrain », parfois loin de cet univers de « fac ». Alors, dans l'écriture, la lecture, le partage des expériences, et les liens avec les aspects théoriques variés, les plus gourmands et gourmets pourront trouver des nourritures intellectuelles.

- 5 Après avoir formulé ces vœux pieux, l'équipe de *Canal Psy* vous souhaite une année 1997 généreuse en joies, succès, santé, sérénité, et en lecture !

AUTHOR

Catherine Bonte

Déontologie des psychologues

De la déontologie à l'éthique, la question des limites

Jean-Pierre Durif-Varembont

DOI : 10.35562/canalpsy.2681

OUTLINE

À la recherche des normes perdues

La déontologie à l'épreuve de l'histoire d'une profession éclatée

Quelques repères historiques

Les enjeux : défense de la profession et protection du public

Aperçu sur le contenu du code (version du 25 mars 1996)

Titre I : principes généraux

Titre II : l'exercice professionnel

Titre III : la formation du psychologue

Commentaires pour ouvrir le débat

TEXT

À la recherche des normes perdues

- 1 La multiplication des codes, chartes et autres recommandations¹ peut-elle être considérée comme un signe des temps modernes ? Elle se déploie sur fond de recul de la religion, de chute des idéaux, de destitution de la morale traditionnelle. Notre époque, déboussolée, dit-on, a perdu le nord des normes et des repères en vigueur jusque-là. L'évolution sociale et les progrès des techniques bio-médicales ont reculé sans cesse *les limites du possible et de l'impossible*. « Jusqu'où peut-on aller trop loin ? » se demandent avec effroi nombre de chercheurs devant les perspectives de manipulations génétiques et le risque eugénique. Certains tel le professeur TESTARD ont préféré arrêter leurs travaux. D'autres cherchent la réponse dans les discours intégristes qui clôturent la question dans la pensée unique. Beaucoup se tournent vers le législateur qui répond toujours en retard et pas à

tout, avec le risque que trop de droit tue le droit et la liberté qu'il autorise.

- 2 Reposée avec vigueur, la question de la folie et de la raison hante l'humanité depuis toujours, à travers les figures mythiques de Prométhée à Frankenstein². Les tentatives de maîtrise absolue de la vie et de la mort se heurtent à la complexité du réel et à l'obscurité du désir inconscient. Parce qu'il n'est pas programmé comme une machine ou un animal, l'homme reste *soumis à l'aléatoire* de « ce qui peut arriver » aujourd'hui ou demain, à la surprise de la rencontre intersubjective. Depuis COPERNIC nous savons que l'homme n'est pas le centre du monde, et, avec FREUD, qu'il n'est pas maître en sa demeure, divisé par sa confrontation aux pulsions et son rapport à la parole.
- 3 Devant cet aléatoire, l'homme balise et tente de le réduire par la connaissance scientifique qui permet quelques probabilités, et la mise en place de *régulations socioculturelles* : lois, us et coutumes, règles professionnelles, qui traduisent notre obéissance à d'autres lois, celles de la parole et du langage. Les limites vivantes des interdits fondateurs de l'humanité (inceste/meurtre) opèrent toujours à l'articulation du possible et de l'impossible : c'est interdit parce que c'est possible ! Si nous savions d'avance que faire parce qu'entièrement programmés, il n'y aurait ni débats autour d'un code de déontologie ni réflexions sur les conditions de l'interprétation au cas par cas supposées par la démarche éthique.
- 4 « L'animal universitaire » ne fréquente pas la faculté seulement pour acquérir des connaissances et un diplôme mais aussi pour se poser la question de sa place en interrogeant son rapport au savoir et les conséquences de sa pratique. En psychologie, particulièrement, la rigueur méthodologique relève tout autant du souci de scientificité que de l'exigence minimale de ne pas projeter ses affects, opinions et impressions sur le patient ou le client. Le cadre technique tire son efficacité de *la position subjective du praticien* et non de l'application scolaire d'un schéma pré-établi valable dans n'importe quelle situation. « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme » prophétisait un certain RABELAIS. Sans balises et sans réflexions sur son acte, le « psy » ne risque-t-il pas de « faire de la législation sur le subjectif » comme dit P. LEGENDRE, c'est-à-dire d'entrer y compris à

son insu dans toutes sortes de manipulations dont personne ne sort subjectivement indemne ?

- 5 L'éthique ne cesse de poser la question des choix, du positionnement subjectif nécessaire à une véritable décision. *Codifiée* par et pour une profession particulière, *la déontologie propose des normes* régulant les rapports des psychologues avec les clients, le public, les collègues, quelles que soient les institutions où ils exercent (hôpital, entreprise, cabinet). Son élaboration est étroitement liée à l'histoire de la profession.

La déontologie à l'épreuve de l'histoire d'une profession éclatée

- 6 La psychologie naît avec le *xx^e* siècle de la *demande sociale*. À la suite des lois instaurant l'instruction obligatoire (Jules FERRY) et interdisant le travail des enfants, il s'agit de comprendre, pour les orienter, les inadaptés au système scolaire : graines de délinquance en mal d'éducation ou malades pré-disposés pour la névrose et la folie ? BINET et SIMON inventent les premiers tests d'intelligence et le fameux QI. Puis Jean PIAGET développe ses travaux. L'essor industriel et économique confronte la société à de nouveaux problèmes (recrutement, ergonomie, relations humaines). Il faut gérer les traumatismes dus à deux guerres mondiales. La psychiatrie s'ouvre à la dimension psycho-dynamique révélée par la psychanalyse freudienne.
- 7 Par la *diversité* de ses modes et de ses lieux d'exercice, par la différence des niveaux d'étude et de ses statuts, la psychologie reste une profession éclatée même si la loi de 1985 sur la protection du titre et la reconnaissance des formations validantes a donné une certaine unité, au moins juridique, rassemblant les « psychologues praticiens » (ayant un DESS ou équivalent), les « psychologues scolaires » (instituteurs spécialisés formés par l'éducation nationale) et les « conseillers d'orientation-psychologues » (ayant une formation universitaire spécifique). Par ailleurs, les psychologues sont réputés pour leur individualisme et ont mis beaucoup de temps pour s'organiser collectivement. Il existe de nombreuses associations et organisations professionnelles dont certaines appartiennent aux

grandes centrales syndicales. À l'heure actuelle, on dénombre à peu près 20 000 psychologues en France, dont 70 % de cliniciens, un quart adhérant à une organisation (sources syndicales).

- 8 L'élaboration d'un code de déontologie, sa nécessité même, ont fait l'objet de nombreuses discussions et contestations. Elles ont accompagné les avatars historico-judiciaires de la reconnaissance progressive de la profession et de la protection du titre.

Quelques repères historiques

- Les psychologues ont leur place dans les deux grandes conventions collectives nationales, celle de 1951 (établissement d'hospitalisation privé) et celle de 1966 (établissement de l'enfance inadaptée, type IMP, IMPRO).
- En 1958, la Société Française de Psychologie (SFP) présente à ses membres des recommandations. Elles préfigurent la première version d'un code de déontologie proposé en 1961.
- Le *décret du 3 décembre 1971* reste pendant longtemps le seul texte juridique de référence pour les cliniciens. Ce n'est qu'un décret d'application et non pas une loi spécifique.
- Il faut attendre la *loi du 25 juillet 1985 sur la protection du titre* pour que la profession soit officiellement reconnue et définie. Mais les circulaires d'application réglementant l'exercice professionnel dans tel ou tel domaine (par exemple celle du 23 juin 1992 dans la fonction publique hospitalière), sont toujours l'objet de négociations, voire de contestations de certains employeurs. Le flou entretenu jusque-là par le relatif vide juridique avait laissé se développer certains abus, compromis voire compromissions. Dans chaque institution, les psychologues ont eu à s'organiser pour défendre l'application de la loi dans ses conséquences sur l'autonomie technique, la répartition hebdomadaire du temps de travail, etc.
- En 1987, l'ANOP³, une autre association de psychologues, propose son propre code de déontologie. Si chaque organisation élabore le sien, la multiplicité des codes de déontologie peut être considérée comme un indice d'explosion de la profession. Les psychologues interviennent partout et proposent même au public, comme à Lyon en 1986, leur « mode d'emploi ».
- En *décembre 1993* ont lieu à Marseille les premières rencontres professionnelles, dites « d'euro-éthique », des psychologues de l'Europe

du sud.

- En juillet 1994, la SFP⁴, l'ANOP et l'AEPUS⁵ créent un groupe de concertation, 73 psychologues travaillent sur le projet d'un code unique, tenant compte de la charte européenne des psychologues votée à Malte la même année, des différents codes étrangers (États-Unis, Allemagne, Espagne), du nouveau code de déontologie médicale français, et des éléments juridiques. Mais d'autres associations professionnelles, comme la CNRSPP⁶, ne s'y retrouvent pas, critiquant la nécessité même d'un texte normatif se rajoutant à la loi commune et son corporatisme sous-jacent.



Aurélie Desmé

9 Du début, les débats sur la déontologie ont été mêlés aux discussions sur l'identité du psychologue, enjeux dans les négociations avec les pouvoirs publics. Ainsi, d'une certaine manière, la profession s'est organisée à partir de la divergence d'analyse lors de l'élaboration du

statut, notamment sur la question d'un « ordre des psychologues ». On comprend dès lors que dans sa version actuelle, la dixième, le code de déontologie tente de « répondre à un *critère fédérateur* en éliminant le maximum de mentions particulières à tel ou tel exercice professionnel tout en balayant aussi largement que possible les situations professionnelles des psychologues » (le groupe rédactionnel du code).

Les enjeux : défense de la profession et protection du public

- 10 Même s'il travaille sous l'autorité d'un médecin-chef ou d'un directeur d'établissement, le psychologue est maintenant reconnu dans son *autonomie professionnelle*. Il engage sa *responsabilité personnelle*. Comme il n'est pas para-médical, il n'y a pas de nomenclature d'actes mais des méthodes spécifiques dont il a le choix de par son indépendance et sa compétence technique. La déontologie est une façon de réglementer l'exercice de la psychologie dans les silences de la loi, même si elle n'en a pas la force et ne tire sa valeur de contrat que pour les adhérents des organisations signataires. Cette absence de réglementation déplorée par certains est applaudie par d'autres. Pour chacun il s'agit d'assumer ses responsabilités pour que la protection du titre ne reste pas lettre morte dans la pratique, en *clarifiant les valeurs* guidant ses techniques et en *définissant ses limites* face à la demande sociale.
- 11 En rappelant clairement la nécessité du secret professionnel et de l'indépendance technique, en reprenant la notion, éthique, de consentement libre et éclairé du patient-client et celle, juridique, d'assistance à personne en danger, le texte doit servir de référence dans *la défense des intérêts des psychologues* qui les opposent parfois à des collègues, à des médecins-chefs ou à leur employeur. Certes, il y a eu des affaires de psychologues qui travaillent mal mais beaucoup d'autres où des psychologues ont été sanctionnés abusivement pour avoir voulu accomplir leur mission jusqu'au bout. Certaines de ces affaires suivent leur cours devant les juridictions compétentes.

- 12 Il ne s'agit pas seulement de *protéger* son image mais aussi les *conditions de sa pratique*. Il y a là un enjeu de crédibilité et de reconnaissance de ses compétences.
- 13 Il s'agit aussi de *protéger le public*, qu'il soit client, patient ou étudiant, contre les abus et mésusages de la psychologie. La multiplication des offres « psy-quelque chose » ne permet pas de différencier les charlatans des autres d'autant plus que la possession d'un diplôme, s'il certifie un niveau de compétences, ne suffit pas à garantir une position éthique. Au nom du principe de libre choix en vigueur dans une société démocratique, le public peut toujours s'adresser à n'importe quel praticien quitte à porter plainte en justice s'il s'estime floué. La référence à la déontologie peut être un des éléments d'appréciation, même si l'appartenance à un syndicat ou à une association ne constitue pas une garantie absolue.
- 14 Pour les rédacteurs, la refonte du code de déontologie répond à la fois à un *impératif social* et à un *projet professionnel* : à travers ce texte, c'est la question de la fonction sociale des psychologues qui est posée avec la spécificité de leur champ et ses limites.

Aperçu sur le contenu du code (version du 25 mars 1996)⁷

- 15 « Le respect de la personne humaine dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues » affirme en exergue le préambule, s'appuyant comme la plupart des déontologies sur les valeurs consensuelles des démocraties occidentales : respect de la vie privée, liberté, secret, etc. Il rappelle son but de *servir de règles professionnelles* pour tous ceux qui portent le titre de psychologues et le rôle des organisations syndicales signataires.

Titre I : principes généraux

- 16 Les praticiens sont invités à développer une réflexion éthique et leur capacité de discernement dans la complexité des situations, dans l'observance de grands principes réaffirmés ici : respect des droits juridiques de la personne, compétence théorico-technique et limites,

responsabilité dans les choix et leurs conséquences, probité dans les relations professionnelles, qualité scientifique devant pouvoir faire l'objet de débats, respect du but assigné (les moyens ordonnés aux fins), indépendance professionnelle. La « clause de conscience » doit pouvoir permettre à tout praticien de refuser de répondre à une demande s'il estime ne pas pouvoir respecter ces principes.

Titre II : l'exercice professionnel

- 17 Sont définis la mission, les droits et les devoirs des psychologues envers ses clients, ses collègues, les médias, en référence à son statut juridique, son niveau de compétence, la spécificité de son champ. Est rappelée la nécessité du travail d'élaboration théorique dans le double but de fonder scientifiquement sa pratique et de l'apprécier de façon critique.

Titre III : la formation du psychologue

- 18 Pour les enseignants comme pour les étudiants, les exigences universitaires doivent rester compatibles avec le respect des principes énumérés précédemment. La pluralité des cadres théoriques et l'ouverture sur d'autres disciplines sont prônées comme moyens d'éviter l'endoctrinement et le sectarisme et de prendre la distance nécessaire à la confrontation critique et au choix.

Commentaires pour ouvrir le débat

- 19 Un tel code, on l'a vu, émane d'une partie de la profession dans le contexte de la reconnaissance de son statut. Il ne fait donc pas l'unanimité et résulte forcément d'un compromis de négociations. Certains critiquent son aspect normatif voire moralisateur. Il est vrai que le concept de « personne » mériterait une appréciation critique comme l'on fait en leur temps des philosophes comme L. SEVE, G. POLITZER ou G. CANGUILHEM⁸. Ce code a le mérite d'exister mais son existence est contestée. Pourquoi en effet vouloir réglementer ce qui peut, après tout, relever de la *loi commune* et se résoudre pour certains points, par l'amélioration de la formation universitaire ?

- 20 Un tel texte n'a pas force de loi mais a une *valeur consensuelle*, de portée seulement nationale. Le problème reste entier de son application et de l'instance chargée de son contrôle. Un ordre des psychologues, à l'instar de celui des médecins ne jouerait-il pas très vite celui d'une police professionnelle ? Rien n'est tranché puisque les signataires proposent la création d'une commission inter-associative nationale d'application du code de déontologie. Enfin, le contrôle par des pairs, sans tiers, ne met pas à l'abri d'une dérive dans la complicité ou la duplicité.
- 21 La *déontologie* participe des différents *discours normatifs* comme le droit, la morale, la religion, la philosophie. Quand *l'éthique se réduit à un code*, elle devient une *déontologie* au lieu de rester ce *questionnement ouvert* par l'inattendu du cas où se pose le problème de l'acte : que faire ? La réflexion éthique nécessite l'articulation de ces discours, dans une vraie pluridisciplinarité, pour répondre, à l'heure du choix, le plus rigoureusement possible, dans une démarche rationnelle visant à éclairer l'acte et ses conséquences, sans oublier la prise en compte de la dimension inconsciente de tout acte. Elle ne consiste jamais à colmater le champ du questionnement mais à œuvrer aux conditions qui autorisent l'interprétation nécessaire pour trancher.
- 22 Pour résoudre les problèmes complexes des situations humaines, nous n'avons pas d'autres choix que de nous parler à condition que chacun s'engage dans sa parole et soutienne ce qu'il avance dans un discours non totalitaire. La question éthique ne se pose que pour les êtres parlants. Jamais normative, elle interroge ce qu'il convient de faire et dont chacun a à répondre (respons-abilité). Elle ne propose donc pas de standard mais une référence-loi universelle à trouver à chaque fois dans le singulier du cas⁹.
- 23 Parce qu'ils concernent des métiers relationnels, l'enseignement de la psychologie et la formation des psychologues nécessitent plus que jamais, à côté des enseignements théoriques, des espaces de parole dont les formes sont à créer. Il me semble que ce journal est l'un d'eux. Le débat reste ouvert.

NOTES

- 1 Exemples : le code de déontologie médicale, le « code d'éthique de l'association internationale d'orientation scolaire et professionnelle » (août 1995), le code de déontologie de l'association professionnelle des conseils d'entreprise pour la recherche des dirigeants, la charte du malade hospitalisé, le rapport Lyon-Caen sur « les libertés publiques et l'emploi », le code de déontologie des assistants sociaux (1994), etc.
- 2 Voir le livre récent de Colette VAQUIN : *Frankenstein ou le délire de la raison*.
- 3 ANOP : Association Nationale des Organisations de Psychologues.
- 4 SFP : Société Française de Psychologie.
- 5 AEPU : Association des Enseignants en Psychologie des Universités.
- 6 CNRSPP : Coordination Nationale des Regroupements et Syndicats de Psychologues Praticiens.
- 7 Le texte intégral, ci-joint dans ce numéro de *Canal Psy*, de même que celui d'autres chartes ou codes, sont consultables à mon bureau 210 K ou auprès des membres adhérents des organisations professionnelles.
- 8 Lucien SÈVE, *Marxisme et théorie de la personnalité*, éditions sociales, 1969. Georges POLITZER, *Critique des fondements de la psychologie*, éditions sociales. Georges CANGUILHEM, « Qu'est-ce que la psychologie ? », in *Cahiers pour l'analyse*, n° 1, 2, 1966, p. 77-91.
- 9 Voir le dossier du n° 7 de *Canal Psy* intitulé « Question d'éthique », décembre 1993.

AUTHOR

Jean-Pierre Durif-Varembont

Maître de conférences, responsable du certificat de maîtrise « éthique, droit et discours psychanalytique »

IDREF : <https://www.idref.fr/069754934>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000004844738>

BNF : <https://data.bnf.fr/fr/15559512>

Code de déontologie des psychologues

**Association des Enseignants en Psychologie des Universités,
Association Nationale des Organisations de Psychologues and
Société Française de Psychologie**

DOI : 10.35562/canalpsy.2682

OUTLINE

Préambule

Titre I – principes généraux

Titre II – L'exercice professionnel

Chapitre 1 : le titre de psychologue et la définition de la profession

Article 1

Article 2

Article 3

Article 4

Chapitre 2 : les conditions de l'exercice de la profession

Article 5

Article 6

Article 7

Article 8

Article 9

Article 10

Article 11

Article 12

Article 13

Article 14

Article 15

Article 16

Chapitre 3 : les modalités techniques de l'exercice professionnel

Article 17

Article 18

Article 19

Article 20

Chapitre 4 : les devoirs du psychologue envers ses collègues

Article 21

Article 22

Article 23

Article 24

Chapitre 5 : le psychologue et la diffusion de la psychologie

Article 25

Article 26

Titre III – la formation du psychologue

Chapitre 1 : les principes de la formation

Article 27
Article 28
Article 29
Chapitre 2 : conception de la formation
Article 30
Article 31
Article 32
Article 33
Article 34
Article 35

TEXT

1 25 mars 1996

Le nouveau code de déontologie des psychologues a été solennellement adopté, le 22 juin 1996, par l'ensemble des associations de psychologues, en particulier l'AEPU, Association des Enseignants de Psychologie des Universités. Quand on connaît les nombreuses situations individuelles critiques de psychologues non reconnus ainsi que le morcellement des organisations professionnelles (234 !), on devrait faciliter la reconnaissance sociale de la profession et accroître la qualité de la protection du public.

Dans le but de diffuser et de faire appliquer ce nouveau code de déontologie, deux structures ont été mises en place : la CIR, Commission Inter-organisationnelle Représentative, et le CNCD, Commission Nationale Consultative de Déontologie. La CIR, constituée pour une durée de deux ans, est composée de membres mandatés par chacune des organisations signataires du code. La CNCD, quant à elle, est nommée pour une durée de trois ans ; l'AEPU, l'ANOP et la SFP, signataires du nouveau code, sont appelées à désigner les candidats à la CNCD.

Michel CORNATON

Préambule

- 2 Le respect de la personne humaine dans sa dimension psychique est un droit inaliénable. Sa reconnaissance fonde l'action des psychologues. Le présent Code de Déontologie est destiné à servir de règle professionnelle aux hommes et aux femmes qui ont le titre de psychologue, quels que soient leur mode d'exercice et leur cadre professionnel, y compris leurs activités d'enseignement et de recherche. Sa finalité est avant tout de protéger le public et les psychologues contre les mésusages de la psychologie et contre l'usage de méthodes et techniques se réclamant abusivement de la psychologie. Les organisations professionnelles signataires du présent Code s'emploient à le faire connaître et respecter. Elles apportent, dans cette perspective, soutien et assistance à leurs membres. L'adhésion des psychologues à ces organisations implique leur engagement à respecter les dispositions du Code.

Titre I – principes généraux

- 3 La complexité des situations psychologiques s'oppose à la simple application systématique de règles pratiques. Le respect des règles du présent Code de Déontologie repose sur une réflexion éthique et une capacité de discernement dans l'observance des grands principes suivants :
- 4 **Respect des droits de la personne** 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.
- 5 **Compétence** Le psychologue tient ses compétences de connaissances théoriques régulièrement mises à jour d'une formation continue et

d'une formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension 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.

- 6 Responsabilité Outre les responsabilités définies par la loi commune, le psychologue a une responsabilité professionnelle. Il s'attache à ce que ses interventions se conforment aux règles du présent Code. Dans le cadre de ses compétences professionnelles, le psychologue décide du choix et de l'application des méthodes et techniques psychologiques qu'il conçoit et met en œuvre. Il répond donc personnellement de ses choix et des conséquences directes de ses actions et avis professionnels.
- 7 Probité Le psychologue a un devoir de probité dans toutes ses relations professionnelles. Ce devoir fonde l'observance des règles déontologiques et son effort continu pour affiner ses interventions, préciser ses méthodes et définir ses buts.
- 8 Qualité scientifique Les modes d'intervention choisis par le psychologue doivent pouvoir faire l'objet d'une explicitation raisonnée de leurs fondements théoriques et de leur construction. Toute évaluation ou tout résultat doit pouvoir faire l'objet d'un débat contradictoire des professionnels entre eux.
- 9 Respect du but assigné Les dispositifs méthodologiques mis en place par le psychologue répondent aux motifs de ses interventions, et à eux seulement. Tout en construisant son intervention dans le respect du but assigné, le psychologue doit donc prendre en considération les utilisations possibles qui peuvent éventuellement en être faites par des tiers.
- 10 Indépendance professionnelle Le psychologue ne peut aliéner l'indépendance nécessaire à l'exercice de sa profession sous quelque forme que ce soit. **CLAUDE DE CONSCIENCE** Dans toutes les circonstances où le psychologue estime ne pas pouvoir respecter ces principes, il est en droit de faire jouer la clause de conscience.

Titre II – L'exercice professionnel

Chapitre 1 : le titre de psychologue et la définition de la profession

Article 1

- 11 L'usage du titre de psychologue est défini par la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 publiée au J.O. du 26 juillet 1995. Sont psychologues les personnes qui remplissent les conditions de qualification requises dans cette loi. Toute forme d'usurpation du titre est passible de poursuites.

Article 2

- 12 L'exercice professionnel de la psychologie requiert le titre et le statut de psychologue.

Article 3

- 13 La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Son activité porte sur la composante psychique des individus, considérés isolément ou collectivement.

Article 4

- 14 Le psychologue peut exercer différentes fonctions à titre libéral, salarié ou d'agent public. Il peut remplir différentes missions, qu'il distingue et fait distinguer, comme le conseil, l'enseignement de la psychologie, l'évaluation, l'expertise, la formation, la psychothérapie, la recherche, etc. Ces missions peuvent s'exercer dans divers secteurs professionnels.

Chapitre 2 : les conditions de l'exercice de la profession

Article 5

- 15 Le psychologue exerce dans les domaines liés à sa qualification, laquelle s'apprécie notamment par sa formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie, par des formations spécifiques, par son expérience pratique et ses travaux de recherche. Il détermine l'indication et procède à la réalisation d'actes qui relèvent de sa compétence.

Article 6

- 16 Le psychologue fait respecter la spécificité de son exercice et son autonomie technique. Il respecte celles des autres professionnels.

Article 7

- 17 Le psychologue accepte les missions qu'il estime compatibles avec ses compétences, sa technique, ses fonctions, et qui ne contreviennent ni aux dispositions du présent Code, ni aux dispositions légales en vigueur.

Article 8

- 18 Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou tout organisme public, ne modifie pas ses devoirs professionnels, et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix de ses méthodes et de ses décisions. Il fait état du Code de Déontologie dans l'établissement de ses contrats et s'y réfère dans ses liens professionnels.

Article 9

- 19 Avant toute intervention, le psychologue s'assure du consentement de ceux qui le consultent ou participent à une évaluation, une

recherche ou une expertise. Il les informe des modalités, des objectifs et des limites de son intervention.

- 20 Les avis du psychologue peuvent concerner des dossiers ou des situations qui lui sont rapportées, mais son évaluation ne peut porter que sur des personnes ou des situations qu'il a pu examiner lui-même. Dans toutes les situations d'évaluation, quel que soit le demandeur, le psychologue rappelle aux personnes concernées leur droit à demander une contre-évaluation. Dans les situations de recherche, il les informe de leur droit à s'en retirer à tout moment.
- 21 Dans les situations d'expertise judiciaire, le psychologue traite de façon équitable avec chacune des parties et sait que sa mission a pour but d'éclairer la justice sur la question qui lui est posée et non d'apporter des preuves.

Article 10

- 22 Le psychologue peut recevoir, à leur demande, des mineurs ou des majeurs protégés par la loi. Son intervention auprès d'eux tient compte de leur statut, de leur situation et des dispositions légales en vigueur. Lorsque la consultation pour des mineurs ou des majeurs protégés par la loi est demandée par un tiers, le psychologue requiert leur consentement éclairé, ainsi que celui des détenteurs de l'autorité parentale ou de la tutelle.

Article 11

- 23 Le psychologue n'utilise pas de sa position à des fins personnelles, de prosélytisme ou d'aliénation d'autrui. Il ne répond pas à la demande d'un tiers qui recherche un avantage illicite ou immoral, ou qui fait acte d'autorité abusive dans le recours à ses services. Le psychologue n'engage pas d'évaluation ou de traitement impliquant des personnes auxquelles il serait déjà personnellement lié.

Article 12

- 24 Le psychologue est seul responsable de ses conclusions. Il fait état des méthodes et outils sur lesquels il les fonde, et il les présente de façon adaptée à ses différents interlocuteurs, de manière à préserver le secret professionnel. Les intéressés ont le droit d'obtenir un

compte rendu compréhensible des évaluations les concernant quels qu'en soient les destinataires. Lorsque ces conclusions sont présentées à des tiers, elles ne répondent qu'à la question posée et ne comportent les éléments d'ordre psychologique qui les fondent que si nécessaire.

Article 13

- 25 Le psychologue ne peut se prévaloir de sa fonction pour cautionner un acte illégal, et son titre ne le dispense pas des obligations de la loi commune. Conformément aux dispositions de la loi pénale en matière de non-assistance à personne en danger, il lui est donc fait obligation de signaler aux autorités judiciaires chargées de l'application de la Loi toute situation qu'il sait mettre en danger l'intégrité des personnes.
- 26 Dans le cas particulier où ce sont des informations à caractère confidentiel qui lui indiquent des situations susceptibles de porter atteinte à l'intégrité psychique ou physique de la personne qui le consulte ou à celle d'un tiers, le psychologue évalue en conscience la conduite à tenir, en tenant compte des prescriptions légales en matière de secret professionnel et d'assistance à personne en danger. Le psychologue peut éclairer sa décision en prenant conseil auprès de collègues expérimentés.

Article 14

- 27 Les documents émanant d'un psychologue (attestation, bilan, certificat, courrier, rapport, etc.) portent son nom, l'identification de sa fonction ainsi que ses coordonnées professionnelles, sa signature et la mention précise du destinataire. Le psychologue n'accepte pas que d'autres que lui-même modifient, signent ou annulent les documents relevant de son activité professionnelle. Il n'accepte pas que ses comptes rendus soient transmis sans son accord explicite, et il fait respecter la confidentialité de son courrier.

Article 15

- 28 Le psychologue dispose sur le lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le

respect du secret professionnel, et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature de ses actes professionnels et des personnes qui le consultent.

Article 16

- 29 Dans le cas où le psychologue est empêché de poursuivre son intervention, il prend les mesures appropriées pour que la continuité de son action professionnelle soit assurée par un collègue, avec l'accord des personnes concernées, et sous réserve que cette nouvelle intervention soit fondée et déontologiquement possible.

Chapitre 3 : les modalités techniques de l'exercice professionnel

Article 17

- 30 La pratique du psychologue ne se réduit pas aux méthodes et aux techniques qu'il met en œuvre. Elle est indissociable d'une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique de ces techniques.

Article 18

- 31 Les techniques utilisées par le psychologue pour l'évaluation, à des fins directes de diagnostic, d'orientation ou de sélection, doivent avoir été scientifiquement validées.

Article 19

- 32 Le psychologue est averti du caractère relatif de ses évaluations et interprétations. Il ne tire pas de conclusions réductrices ou définitives sur les aptitudes ou la personnalité des individus, notamment lorsque ces conclusions peuvent avoir une influence directe sur leur existence. _ article 20 Le psychologue connaît les dispositions légales et réglementaires issues de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. En conséquence, il recueille, traite, classe, archive et conserve les informations et données afférentes à son activité selon les dispositions en vigueur.

Lorsque ces données sont utilisées à des fins d'enseignement, de recherche, de publication, ou de communication, elles sont impérativement traitées dans le respect absolu de l'anonymat, par la suppression de tout élément permettant l'identification directe ou indirecte des personnes concernées, ceci toujours en conformité avec les dispositions légales concernant les informations nominatives.

Article 20

- 33 Le psychologue connaît les dispositions légales et réglementaires issues de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. En conséquence, il recueille, traite, classe, archive et conserve les informations et données afférentes à son activité selon les dispositions en vigueur. Lorsque ces données sont utilisées à des fins d'enseignement, de recherche, de publication, ou de communication, elles sont impérativement traitées dans le respect absolu de l'anonymat, par la suppression de tout élément permettant l'identification directe ou indirecte des personnes concernées, ceci toujours en conformité avec les dispositions légales concernant les informations nominatives.

Chapitre 4 : les devoirs du psychologue envers ses collègues

Article 21

- 34 Le psychologue soutient ses collègues dans l'exercice de leur profession et dans l'application et la défense du présent Code. Il répond favorablement à leurs demandes de conseil et les aide dans les situations difficiles, notamment en contribuant à la résolution des problèmes déontologiques.

Article 22

- 35 Le psychologue respecte les conceptions et les pratiques de ses collègues pour autant qu'elles ne contreviennent pas aux principes généraux du présent Code : ceci n'exclut pas la critique fondée.

Article 23

- 36 Le psychologue ne concurrence pas abusivement ses collègues et fait appel à eux s'il estime qu'ils sont plus à même que lui de répondre à une demande.

Article 24

- 37 Lorsque le psychologue remplit une mission d'audit ou d'expertise vis-à-vis de collègues ou d'institutions, il le fait dans le respect des exigences de sa déontologie.

Chapitre 5 : le psychologue et la diffusion de la psychologie

Article 25

- 38 Le psychologue a une responsabilité dans la diffusion de la psychologie, auprès du public et des médias. Il fait de la psychologie et de ses applications une présentation en accord avec les règles déontologiques de la profession. Il use de son droit de rectification pour contribuer au sérieux des informations communiquées au public.

Article 26

- 39 Le psychologue n'entre pas dans le détail des méthodes et techniques psychologiques qu'il présente au public, et il l'informe des dangers potentiels d'une utilisation incontrôlée de ces techniques.

Titre III – la formation du psychologue

Chapitre 1 : les principes de la formation

Article 27

40 L'enseignement de la psychologie à destination des futurs psychologues respecte les règles déontologiques du présent Code. En conséquence, les institutions de formation :

- diffusent le Code de Déontologie des Psychologues aux étudiants dès le début des études ;
- s'assurent de l'existence de conditions permettant que se développe la réflexion sur les questions d'éthique liées aux différentes pratiques : enseignement et formation, pratique professionnelle, recherche.

Article 28

41 L'enseignement présente les différents champs d'étude de la psychologie, ainsi que la pluralité des cadres théoriques, des méthodes et des pratiques, dans un souci de mise en perspective et de confrontation critique. Il bannit nécessairement l'endoctrinement et le sectarisme.

Article 29

42 L'enseignement de la psychologie fait une place aux disciplines qui contribuent à la connaissance de l'homme et au respect de ses droits, afin de préparer les étudiants à aborder les questions liées à leur futur exercice dans le respect des connaissances disponibles et des valeurs éthiques.

Chapitre 2 : conception de la formation

Article 30

43 Le psychologue enseignant la psychologie ne participe pas à des formations n'offrant pas de garanties sur le sérieux des finalités et des moyens. Les enseignements de psychologie destinés à la formation continue des psychologues ne peuvent concerner que des personnes ayant le titre de psychologue. Les enseignements de psychologie destinés à la formation de professionnels non psychologues

observent les mêmes règles déontologiques que celles énoncées aux articles 27, 28 et 32 du présent Code.

Article 31

- 44 Le psychologue enseignant la psychologie veille à ce que ses pratiques, de même que les exigences universitaires (mémoires de recherche, stages professionnels, recrutement de sujets, etc.) soient compatibles avec la déontologie professionnelle. Il traite les informations concernant les étudiants acquises à l'occasion des activités d'enseignement, de formation ou de stage, dans le respect des articles du Code concernant les personnes.

Article 32

- 45 Il est enseigné aux étudiants que les procédures psychologiques concernant l'évaluation des individus et des groupes requièrent la plus grande rigueur scientifique et éthique dans leur maniement (prudence, vérification) et leur utilisation (secret professionnel et devoir de réserve), et que les présentations de cas se font dans le respect de la liberté de consentir ou de refuser, de la dignité et du bien-être des personnes présentées.

Article 33

- 46 Les psychologues qui encadrent les stages, à l'Université et sur le terrain, veillent à ce que les stagiaires appliquent les dispositions du Code, notamment celles qui portent sur la confidentialité, le secret professionnel, le consentement éclairé. Ils s'opposent à ce que les stagiaires soient employés comme des professionnels non rémunérés. Ils ont pour mission de former professionnellement les étudiants, et non d'intervenir sur leur personnalité.

Article 34

- 47 Conformément aux dispositions légales, le psychologue enseignant la psychologie n'accepte aucune rémunération de la part d'une personne qui a droit à ses services au titre de sa fonction universitaire. Il n'exige pas des étudiants qu'ils suivent des formations extra-universitaires payantes ou non, pour l'obtention de leur

diplôme. Il ne tient pas les étudiants pour des patients ou des clients. Il n'exige pas leur participation gratuite ou non, à ses autres activités, lorsqu'elles ne font pas explicitement partie du programme de formation dans lequel sont engagés les étudiants.

Article 35

- 48 La validation des connaissances acquises au cours de la formation initiale se fait selon des modalités officielles. Elle porte sur les disciplines enseignées à l'Université, sur les capacités critiques et d'auto-évaluation des candidats, et elle requiert la référence aux exigences éthiques et aux règles déontologiques des psychologues.

AUTHORS

Association des Enseignants en Psychologie des Universités

Association Nationale des Organisations de Psychologues

Société Française de Psychologie

Être psychologue en...

Service de Soins de Suite et Rééducation

Nicolas Daniel

TEXT

- 1 Le service de Soins de Suite et Rééducation (SSR) permet aux personnes hospitalisées de poursuivre, après une hospitalisation courte ou très spécialisée (acte chirurgical par exemple), des soins par une thérapie appropriée à sa réinsertion.
- 2 L'objectif principal est donc de préparer un « après hôpital ». Beaucoup de ces services ont un passé de moyen-séjour à vocation gériatrique. Ils correspondent aujourd'hui à un réel besoin, soit parce que les pathologies lourdes des patients ne permettent pas un rapide retour à la vie dite normale, soit parce que les problèmes familiaux ou sociaux sont tels qu'ils ne peuvent poursuivre leurs soins en ambulatoire dans de bonnes conditions. La terminologie Soins de Suite et Rééducation recouvre en fait une activité très large. Le service peut accueillir tous les adultes, quel que soit l'âge, pour un séjour de 30 à 80 jours. Les soins palliatifs sont considérés par les instances de tutelle comme faisant partie des SSR.
- 3 Le présent article n'est représentatif que d'un exemple de pratique de Psychologue en SSR. Nous travaillons à l'hôpital de Trévoux, sur un temps très partiel (une journée hebdomadaire). Ce poste a été demandé par le médecin chef du service, le Dr COLLIN qui en l'occurrence est très soucieux de la prise en compte globale de l'individu. Nous collaborons pour aider au mieux le malade à comprendre ce qui lui arrive, et à conserver de l'autonomie (une capacité à choisir, à décider) dans l'ensemble des processus de soins.
- 4 Présenter le rôle du psychologue en SSR nécessite de s'interroger sur ce que représente, pour le sujet hospitalisé, son passage dans une telle structure. Pour ceux que nous rencontrons, ce séjour est vécu le plus souvent comme un temps de répit, de pause avant d'affronter un avenir encore flou, incertain et inquiétant. Que se passera-t-il pour le patient à la fin de son hospitalisation ? La vie reprendra-t-elle « comme avant » ? Faudra-t-il accepter l'aide d'une tierce personne chez soi ? Se résoudre à entrer en hébergement (maison de retraite,

- foyer d'accueil...) ? Retourner à l'hôpital (acte chirurgical, chimiothérapie) ? S'investir dans une démarche thérapeutique (cure de désintoxication) ? Pourra-t-il même, ce patient, « s'en sortir » ?
- 5 Notre expérience nous a appris à quel point il était difficile pour l'hospitalisé de penser cet avenir dès lors qu'il est synonyme de changement et de renoncement.
 - 6 Aussi proposons-nous de penser le temps de l'hospitalisation en SSR comme temps d'élaboration possible d'une crise intrapsychique pour le sujet hospitalisé. Ce temps de transition, cet intervalle dans sa vie peut dans le meilleur des cas lui permettre d'envisager sa vie future et de participer activement aux choix qui s'offrent à lui. La maladie, la chute, la blessure viennent brutalement signifier au sujet que sa vie « ne sera plus comme avant ». René KAËS (1979) souligne le caractère éminemment subjectif de la crise, vécue par le sujet comme une rupture « qui vient mettre en cause douloureusement la continuité de Soi, l'organisation de ses identifications et de ses idéaux, l'usage de ses mécanismes de défense, la cohérence de son mode personnel de sentir, d'agir et de penser, la fiabilité de ses liens d'appartenance à des groupes ». Ce même auteur écrit que la crise est un « intervalle entre une perte assurée et une acquisition incertaine ». Nous ajouterons que la maladie, le handicap ou la vieillesse sont synonymes de blessure narcissique et que cette dimension-là est souvent la plus visible dans le contact avec le patient (« Il est très déprimé » disent les soignants).
 - 7 Le psychologue peut donc être celui qui va aider le patient à élaborer ce temps de crise. Nous avons pu repérer quelques étapes dans ce processus.
 - 8 Souvent, le patient que le médecin nous demande de rencontrer ne parvient pas tout simplement à raconter « ce qui lui est arrivé ». Son discours est décousu, haché, les silences fréquents et les répétitions possibles, quand il n'est pas carrément confus. Progressivement, il peut parvenir à se réapproprier son histoire récente en construisant un récit structuré des événements qui laisse surgir tous les traumatismes possibles : la perte des cheveux au cours d'une chimiothérapie, une chute à domicile ou encore une parole maladroite d'un soignant.

- 9 Dans ce *premier temps* de l'élaboration, la blessure, la maladie ou l'accident sont progressivement acceptés comme évènement qui compte, qui a des causes et qui aura des conséquences dans la vie du sujet. Dans un *deuxième temps*, le sujet semble « ouvrir les yeux » sur les conséquences de son état de santé actuel. C'est tout un lent et douloureux cheminement que fait chacun, à son rythme et à sa mesure. Le psychologue doit soutenir cette phase pendant laquelle le patient mobilise souvent de fortes résistances. Ce travail de la pensée peut être largement étayé par l'épreuve de réalité, tels que des progrès en rééducation, l'annonce de bons résultats aux examens médicaux, une amélioration de l'état général, une diminution ou un arrêt de la douleur, et bien sûr une relation chaleureuse avec tel ou tel soignant.
- 10 Il faut insister sur la qualité des apports narcissiques d'un tel contexte. Le patient se vit alors comme un « bon patient », dans un « bon service », soigné par un « bon médecin ». Nous avons vu des personnes revivre au bénéfice d'une telle expérience. Mais renoncer à une telle enveloppe sécurisante, à un tel « holding » peut être trop difficile, au risque de voir certains patients stopper ou ralentir leur travail d'élaboration de la crise en remettant à plus tard les décisions importantes et en demandant une prolongation de l'hospitalisation ou peut-être en la provoquant inconsciemment par une rechute.
- 11 À l'inverse, ce deuxième temps peut être empêché par cette même épreuve de réalité : aggravation de l'état général, peu de progrès en rééducation ou encore relations conflictuelles avec un voisin de chambre ou avec l'équipe.
- 12 Un *troisième temps* repérable est ensuite celui de la projection dans l'avenir. Faire des projets, entreprendre des démarches comme téléphoner à un service d'aide à domicile ou à une assistante sociale... Notre objectif est alors d'aider le patient à faire ses choix (d'abord en lui permettant de les formuler) et à se faire entendre. C'est à cette condition qu'il pourra dépasser la crise qu'il traverse en étant acteur des changements qui interviennent dans sa vie : « Je vais téléphoner à ces deux maisons de retraite et j'irais les visiter, et puis j'en parlerais à mon neveu » disait un homme de 82 ans, divorcé, qui redoutait de se retrouver seul chez lui.

- 13 Là va s'arrêter notre rôle. Bien sûr, toutes les personnes que nous avons rencontrées n'ont pas systématiquement effectué ce travail d'élaboration par la seule présence magique d'un psychologue. Certaines se débrouillent fort bien par elles-mêmes, d'autres ont simplement amorcé une réflexion, quelques-uns ont fait un bon bout de chemin.
- 14 Nous tenterons d'illustrer cette pratique en précisant notre rôle en fonction des problématiques de certains patients.
- 15 *Auprès des patients alcooliques* : en règle générale nous ne prenons contact avec un patient que sur indication du médecin, ou demande des soignants, et toujours après que ce patient en ait été informé et ait donné son accord. Mais beaucoup de sujets alcooliques mettent en avant un déni franc de l'alcoolisme et centrent leurs demandes de soins sur l'organe malade. Ceux qui acceptent un premier entretien font rapidement état de leur souffrance psychique. Nous leur offrons ce qu'ils rencontrent rarement : une écoute, sans jugement et sans discours moralisateur. Ces personnes ont beaucoup de difficultés à se raconter et à lier problématique psychique, symptomatologie somatique et consommation excessive d'alcool. Ces trois aspects de leur réalité sont non-liés et prises comme entités distinctes. Mais lorsque le sujet alcoolique parvient à lier souffrance psychique et recours à l'alcool, alors les défenses tombent et c'est toute la réalité du sujet qui apparaît : carences affectives et narcissiques, immaturité, deuils non-faits, dépression, situation sociale et familiale désastreuse, etc. Préparer l'après-hospitalisation, c'est dans l'idéal aider le sujet à s'investir dans un « prendre soin de Soi » global :
- prendre soin de sa vie psychique (en s'engageant dans une psychothérapie ou dans une association d'aide aux buveurs) ;
 - prendre soin de son corps, de sa santé en se soignant et en modérant sa consommation d'alcool ;
 - prendre soin de sa situation sociale, etc.
- 16 *Auprès des patients âgés et dépendants* : notre rôle est d'abord de leur re-donner la parole pour que les changements prévisibles qui s'annoncent (entrer en maison de retraite par exemple) ne se fassent pas sans qu'ils puissent participer et peser sur les décisions. Il faut donc d'abord que la personne âgée formule ses souhaits, ses questions, ses hésitations, et ensuite qu'entre la famille, la personne

elle-même et le médecin la parole puisse circuler. Madame V. doit rentrer chez elle. Son mari, désorienté, l'attend, et le fils unique ne veut pas penser à la maison de retraite. Pourtant Madame V. est de plus en plus anxieuse au fur et à mesure que la date du retour à domicile se rapproche. En notre présence, elle parvient à dire qu'elle préférerait entrer en Institution car la nuit, chez elle, elle s'inquiète pour son mari qui se lève souvent et tombe. C'est d'ailleurs en voulant le retenir, une nuit, qu'elle est tombée et s'est fracturé le col du fémur, d'où son hospitalisation. Prévenu, le fils discute de la situation avec sa mère et tous les deux, avec l'accord du père, font appel à un garde de nuit. Madame V. accepte volontiers, dans ces conditions, de rentrer chez elle. Se préparer à tous ces changements nécessite pour le sujet âgé d'entreprendre un travail de deuil : deuil de son indépendance, d'une part d'autonomie, de son domicile, de certaines fonctions corporelles, etc.

- 17 *Auprès des patients sans domicile fixe* : ils vivent l'hospitalisation comme inquiétante car elle constitue une entrave à leur liberté : les premiers entretiens vont leur permettre de raconter leur vie « au-dehors », leur errance et leur parcours atypique, le plus souvent avec une certaine fierté. La rue est presque toujours idéalisée, malgré tout ce que le sujet en sait (c'est en réalité un mode de vie très dur, brutal) et malgré le confort et la sécurité trouvés dans le service. Les aider à tenter de recoller les différents épisodes du puzzle de leur vie est toujours long car les repères temporels sont manquants, et les oublis fréquents. Cela leur permet pourtant d'entreprendre une véritable restauration narcissique, en retrouvant histoire propre et identité. Ce qui leur arrive de positif dans le service, par ailleurs, est également bénéfique en ce sens : amélioration de l'image de Soi (hygiène, vêtements propres, soins), consolidation du sentiment d'identité (nouvelle carte d'identité, reconstitution de carrière ouvrant droits à une retraite, duplicata de documents administratifs « perdus », etc.).
- 18 Ces patients ont beaucoup de réticences à imaginer leur avenir en maison de retraite, qui représente tout ce à quoi ils ont voulu échapper en vivant une vie d'errance, d'aventure et en surconsommant de l'alcool : la Loi, les contraintes, la vie sociale, la norme... Ils sont souvent dans la toute-puissance : « Je fais ce que je veux », « À Perrache, tout le monde me connaît, je suis le roi... ».

- 19 *Auprès des patients dépressifs* : nous tentons de les aider à dépasser le stade de la plainte douloureuse de soi. Mais lorsque la dépression du sujet fait partie de la vie d'un groupe familial depuis très longtemps, c'est une étape quasi-impossible à franchir. Même si nous expliquons à la personne les dispositifs thérapeutiques existants, rien ne change après l'hospitalisation, ou très rarement. Il faut aussi reconnaître que malgré la douleur exprimée, ces patients ont très rarement une demande thérapeutique.
- 20 *Auprès des patients gravement malades ou en fin de vie* : les situations sont très diverses. Certaines personnes sont très demandeuses d'un soutien privilégié, notamment pour faire un bilan de vie, se raconter et confronter la réalité aux idéaux, aux valeurs constitutrices d'une personnalité. M. R. nous attendait chaque lundi. Il voulait savoir ce qu'un « spécialiste » pensait de sa vie. Ses idéaux étaient élevés, mais sa vie semblait exemplaire. Sur sa table de chevet, la biographie de Charles de GAULLE côtoyait celle du Saint Curé d'Ars.
- 21 Mais beaucoup plus de patients sont traumatisés par ce qui leur arrive. C'est au psychologue qu'on peut confier ses peurs, ses « petites lâchetés » devant la mort... C'est surtout à lui que l'on peut décrire toute l'horreur d'une maladie incurable. À qui dire ce que l'on a ressenti en sortant d'une séance de chimiothérapie, ou en attendant les résultats d'une échographie, ou encore en observant le voisin de chambre atteint du même mal ? Pas au médecin ou aux soignants, ils n'ont pas le temps et sont les « complices » de tout cela, malgré leurs qualités humaines. Pas à la famille que l'on protège, on l'épargne. Là, le temps de l'entretien permet l'élaboration de tous ces traumatismes qui parfois s'additionnent en une vertigineuse litanie. Tout simplement, on peut pleurer devant le psychologue.
- 22 Dans certains cas, nous rencontrons le patient car le médecin se heurte à un refus de sa part concernant telle ou telle thérapeutique. Nous n'essayons jamais de convaincre cette personne de la justesse du choix proposé par le praticien, mais tentons de comprendre ce qui motive le refus. Très souvent, la compréhension des peurs et des fantasmes du sujet permet au médecin de mieux expliquer sa stratégie thérapeutique. Parfois, le médecin prend conscience d'un décalage existant entre son savoir et la représentation que se fait le malade de sa maladie. Là encore, le dialogue et des explications plus

claires, plus complètes ou plus simples suffisent à permettre au patient de valider la thérapeutique qui lui est proposée. Ici, le psychologue est médiateur entre le médecin et son patient.

BIBLIOGRAPHY

KAËS René, *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, 1979.

RUSZNIEWSKI Martine, *Face à la maladie grave*, Dunod, Pratiques Médicales, 1996.

Revue JALMAV ; L'hôpital à vif in *Autrement*, série Mutations n° 109.

AUTHOR

Nicolas Daniel

Psychologue, gérontologue, responsable de formation à ARFEGE (Ass. de Recherche et de Formation En GERontologie)