

CANAL PSY

N° 25 ♦ Septembre-Octobre 96

Bimestriel ♦ 15 F

S O M M A I R E

Infos Pratiques

Réforme de la maîtrise 2

Psychologie et santé

Contributions des sciences humaines et sociales au domaine de la santé : un débat d'actualité
C. Durif-Bruckert, M. Grosjean, J.-M. Talpin 4

Du corps malade au patient souffrant
Jocelyne Vaysse 5

Psychologue dans un service de psychologie médicale
Ghislaine Biodjékian 6

Psychologie et oncologie
Marie Charavel 8

Création du D.E.S.S. psychologie et psychopathologie médicales : arguments et réticences syndicales 9

Être psychologue en...

Établissement spécialisé pour enfants et adolescents inadaptés
Alain Husser 11

Agenda 13

Coq à l'âne 15

Échos

Déficits et handicaps : des recherches d'avenir en psychologie
Serge Portalier 16

S O M M A I R E

Éditorial

C'est avec émotion que je saisis l'occasion de cet éditorial pour rendre hommage à René Kaës.

Comme beaucoup d'entre nous, j'ai suivi son enseignement. Je partage avec plusieurs d'entre nous le privilège d'avoir assisté à ses séminaires et d'avoir bénéficié de son aide, de son éclairage et de son soutien dans mes travaux de recherche. Moins nombreux sont, peut-être, ceux qui parmi nous ont rencontré René Kaës comme intervenant auprès d'un groupe institutionnel.

Toute expérience de séparation s'accompagne toujours d'une retrouvaille avec un point d'origine ; c'est ainsi que je me souviens de ma première rencontre avec René Kaës. Fraîchement diplômé d'une école paramédicale, rempli d'illusions et de fausses vérités, j'intégrais une jeune institution, où j'étais immergé brutalement dans le monde traumatique de la maladie mentale. Cette institution s'était donnée, d'emblée, comme exigence interne de se soumettre à un travail d'analyse institutionnelle. Et c'est là que je rencontrai, à un rythme mensuel je crois, et pendant quelques mois, un homme d'une étonnante sagesse, qui jonglait avec les mots et les métaphores, qui pouvait écouter avec sérénité la violence des émotions qui habitaient le groupe, qui pouvait même essayer d'en comprendre quelque chose, qui prenait discrètement quelques rares notes sur une petite fiche cartonnée qui excitait ma curiosité, etc. J'étais impressionné.

Plusieurs années plus tard, pénétrant pour la première fois et avec angoisse

l'univers labyrinthique de l'Université de Bron, je vois René Kaës s'engageant, face à moi, dans le couloir que j'empruntais. Rassuré par la rencontre d'une figure connue, dans ce lieu oppressant, j'étais en même temps quelque peu sidéré par cette rencontre : allait-il me reconnaître ? Oserais-je lui parler ? Qu'allais-je lui dire ? Mon malaise fut rapidement apaisé par l'accueil chaleureux que me fit René Kaës, et l'intérêt sympathique qu'il porta à ma présence en ces lieux. Depuis, je n'ai cessé de découvrir la sensibilité de cet homme, qui sait si bien allier une exigeante rigueur et une remarquable souplesse, qui sait si bien penser à la fois la précision et la tolérance, qui n'est jamais dupe de la moindre dérive idéologique. Je salue son intelligence, sa grande culture, sa générosité.

Le départ de René Kaës m'attriste. Les perspectives qu'ouvrent pour lui – et pour nous qui suivons ses travaux – cette nouvelle étape de sa vie me font plaisir. Je sais que sa nouvelle vie est déjà chargée et riche de projets en cours et d'autres à venir. Je lui souhaite de pouvoir réaliser sinon tous du moins suffisamment de ses « rêves de désir » non encore « mis à exécution ». Toute l'équipe de *Canal Psy* et du Département s'associe à moi pour souhaiter une bonne continuation à René Kaës.

Nous adressons également à Jean-Claude Sagne, autre personnalité de l'Université qui nous quitte, une très cordiale pensée.

Albert CICCONE

Réforme de la maîtrise : explication de texte

Une entrevue avec le directeur de l'Institut de Psychologie, Jacques Gaucher, nous permet de vous présenter dans ce numéro de rentrée quelques repères pour une meilleure représentation de la maîtrise réformée.

Trois objectifs généraux ont dessiné les changements :

- prolonger et mettre en œuvre les réflexions du ministère et de l'A.E.P.U. sur le 2^e cycle ;
- mieux articuler licence et maîtrise afin de permettre aux étudiants une spécialisation optimum dans des champs disciplinaires plus spécifiés ;
- proposer une même architecture, un même volume horaire dans toutes les sous-disciplines en tenant compte des nécessaires pré-requis pour le 3^e cycle. Ces pré-requis font désormais partie intégrante du 2^e cycle.

Il reste les différences d'exigences pour le temps des stages. Le D.E.S.S. de psychologie du travail demande toujours 50 demi-journées de stage au niveau de la maîtrise alors que les D.E.S.S. de psychologie clinique (au sens large du terme) requièrent 75 demi-journées de stage.

Dans les détails, la réforme tend à donner plus de valeur à la note de recherche, c'est le **Certificat de Recherche ou C.R.** Le séminaire de base est remplacé par un **T.E.R. T.D. 1** de 36 h et un travail de **Guidance**. Ce dernier ne donne pas lieu à une validation, il comporte un temps pour les rendez-vous particuliers entre l'étudiant et le directeur de recherche, ainsi qu'un temps de regroupement d'étudiants d'un même séminaire.

Trois modules composent le **Certificat Pluri-sous-disciplinaire ou C.P.** L'**amphi 1** correspond à l'ancien cours dit de dominante, l'**amphi 2** et le **T.D. 4** aux cours et T.D. dits de mineure.

Avec la réforme, les modules **M 1, M 2 et M 3** vont constituer la **Dominante 1** et **M 4** constituera la **Dominante 2**.

L'autre grande nouveauté, c'est le **Certificat Méthodes et Problématiques Professionnelles** ou **C.M.P.P.** qui remplace l'enseignement complémentaire. Cet enseignement obligatoire trans-sous-disciplinaire abordera avec des enseignants des différentes sous-disciplines les questions éthiques, épistémologiques... Le **T.D. 5** reprendra sur la base d'une thématique au choix, des éléments des cours.

Pour trouver des équivalences avec des U.V. de maîtrise déjà acquises, référez-vous aux codes, le dernier chiffre vous donne un indice.

C.R. Certificat de Recherche	C.P. Certificat Pluri-sous-disciplinaire			C.M.P.P. Certificat Méthodes et Problématiques Professionnelles
M1	M2	M3	M4	M5
Dominante 1	Dominante 1		Dominante 2	
T.E.R. T.D. 1	T.D. 2 élaboration du stage	T.D. 3 méthodologie appliquée à la recherche	T.D. 4	T.D. 5
36 h (487-3)	**24 h ou 36 h (487-5)	**24 h ou 36 h (487-6)	24 h (487-4)	24 h 48708
Guidance	Stage	Amphi 1	Amphi 2	Amphi 3 Éthique, épistémologie, modèles et méthodes appliquées aux pratiques de terrain et recherches
	36 h (487-7)	36 h (487-1)	36 h (487-2)	36 h 48708
Sous- discipline	Une sous- discipline	Une sous- discipline	Une autre sous- discipline ou un certificat extérieur*	Trans-sous-discipline

** Si T.D. 2 = 24 h, T.D. 3 = 36 h et inversement si T.D. 2 = 36 h, T.D. 3 = 24 h.

* M 4 - Éthique, droit et discours psychanalytiques, information et communication, Criminologie, Sociologie médicale et approches systémiques du comportement, Ergonomie et physiologie appliquée au travail, Neurophysiologie cellulaire... Certificats en sociologie, ethnologie, sciences de l'éducation, lettres, histoire et géographie.

Psychologie et santé



« Quoi de neuf doc. ? » Ce n'est pas que le domaine de la santé soit malade mais il est confronté à des bouleversements, parfois inquiétants. Ainsi les concepts et méthodologies propres à la psychologie et plus largement aux sciences humaines et sociales éclairent, renouvellent les problématiques de la santé. Le dossier de ce numéro ne peut d'ailleurs pas être exhaustif tant les courants de recherches, thématiques et domaines d'application se multiplient.

Qu'il s'agisse du fonctionnement des institutions de la santé, des interactions de soins, du vécu des soignés et des soignants, de la perception de la maladie ou de la construction du diagnostic médical, la pensée autour de la santé est d'actualité. Les articles qui composent le dossier, plus nombreux qu'à l'accoutumée reflètent d'ailleurs cette diversité et l'engouement du moment.

De là à nous donner le tournis, il n'y aurait qu'un pas si *Canal Psy* ne veillait pas aussi à sa bonne santé. À la vôtre !

C.B.

contributions des sciences humaines et sociales au domaine de la santé :

Un débat d'actualité

L'intérêt que manifestent les sciences humaines et sociales pour le domaine de la santé est de plus en plus soutenu. D'autre part des professionnels de la santé, les infirmières notamment, leur ont depuis plusieurs années emprunté concepts et modes d'analyses. Ainsi les nouveaux programmes des études d'infirmières ont intégré les approches anthropologiques, sociologiques et psychologiques du corps et de la maladie. Un nombre croissant de professionnels des soins, par motivations personnelles, cherchent à l'université, et dans le cadre de formations diverses, des réponses susceptibles de faire face à des questions qui surgissent dans l'expérience quotidienne. Constat général que justifient la multiplicité des travaux, des créations disciplinaires dont les appellations aussi inventives qu'ambiguës rendent compte de l'embarras de l'ensemble des professionnels de la santé comme des chercheurs, à instaurer des alliances qui s'avèrent souvent plus fictives que réelles : psychologie de la santé, psychosomatique, ethnomédecine, anthropologie de la maladie ou médicale, psychologie sociale de la médecine, psycho pharmacologie, ethnopharmacologie, psychiatrie expérimentale ou ethnopsychiatrie.....

Pourtant, si l'on s'intéresse à la manière dont de telles ouvertures se sont concrétisées sur le terrain de la pratique, de la thérapeutique et de la prévention, personne ne se sent tout à fait satisfait. C'est comme si l'ensemble des travaux, des actions et des décisions dans le domaine du soin, ne parvenait, ni par sa qualité, ni par son abondance à remédier à des incohérences devenues intolérables parce que touchant, à la question même de l'identité, celle du sujet, malade, ou plus simplement consommateur des soins, mais aussi celle des praticiens. Certes, il ne fait plus aucun doute pour chacun des acteurs concernés par ce débat que le domaine de la santé est révélateur de l'orientation des symboliques sociales et témoigne de façon particulièrement vive de l'état des liens individu/société. Peut-être même représente-t-il une voie d'intervention et une force de réorganisation sociale qui n'est pas à négliger. À ce titre, il ne peut être isolé des dimensions psychiques, mais aussi ne peut être considéré hors ses dimensions sociales, politiques, institutionnelles et éthiques.

Ainsi la psychanalyse et l'anthropologie imprègnent totalement l'approche des questions sur le malaise, le mal-être, le malheur. Elles sont à considérer non seulement comme des sciences connexes mais encore complémentaires, « l'anthropologie bénéficiant beaucoup des interprétations analytiques qui, en plusieurs cas permettent de sortir de l'ornière où s'entasse la multiplicité des faits, et la psychanalyse tirant grand bénéfice dans ses interprétations et sa théorie des

documents anthropologiques » (cf. J.P. Valabrega, 1962).

Le regard anthropologique a été particulièrement sollicité ces dernières années, entre autres pour la compréhension de pathologies inédites (le sida en est le paradigme), et de l'évolution des relations de soins, spécifiquement en situations interculturelles. Ces nouvelles pathologies ont bousculé les formes de relations traditionnelles entre les différents acteurs, et ont élargi les frontières, les formes et les effets de l'intervention médicale (accentuation de la gestion des risques et du contrôle des comportements, déplacement des discriminations...) Par ailleurs, coté recherche, un « mal » comme le sida a particulièrement suscité l'émergence et le renouvellement des objets d'investigation, des terrains et des méthodes de recherche: le rapport à la mort, la prise en compte des sexualités, le rôle symbolique et politique des fluides du corps, l'analyse des modalités préventives et des logiques associatives...

On peut alors se demander quel est l'intérêt de l'élargissement et de la multiplicité des recherches pour les pratiques soignantes : les résultats sont-ils seulement connus, pris en compte, utilisés par ceux qui ont un rôle-clef dans l'orientation des décisions, que ceux-ci soient responsables des programmes de prévention ou des soins ?

Les nouvelles pathologies, les techniques perfectionnées (procréations...) mettent la question de la relation thérapeutique au vif des débats anthropologiques. Les situations interculturelles, plus encore parce qu'elles pointent la douloureuse gestion de l'identité des malades migrants (ne serait-ce que par l'usage difficile de la langue) fonctionnent comme révélateur des impasses encore trop souvent sous-estimés entre les systèmes de soins et les usagers et mettent l'éclairage sur ce « fameux malentendu » entre le médecin et son malade : résurgence de l'irrationnel, refus ou incompréhensions des soins accentués par la fragilisation des sous-basements cognitifs et par l'extrême dépendance des malades... (Durif-Bruckert, 1994, Le Breton, 1995)

Il s'agit aussi de s'interroger sur quelque chose qui se passe hors de nous, chercheurs ou cliniciens : c'est la modernité, la sur-modernité même comme le dit Marc Augé (1994) qui se constitue au cœur d'un événement où « l'individu s'individualise et les références se planétarisent », la modernité qui traduit l'excès, la surenchère et surtout la confusion des fonctions. Ainsi, l'engagement des professionnels se déplace, quelquefois s'embrouille le long d'une chaîne qui va du médical (soins) au préventif (éradication des risques, de tous les risques), enfin du préventif aux pratiques sécuritaires (normativité des comportements) et à la « promotion de la santé », sorte d'univers polyphonique dans lequel chacun se perd. Peut-on aller jusqu'à dire que la conception et les pratiques de la science induisent un certain nombre de faits mortifères ? Il semble en tout cas urgent de prendre en considération les modalités nouvelles de symbolisation à l'œuvre dans l'ensemble microsocial, mais aussi planétaire, comme le suggère M. Augé, et de situer, là, au plein cœur de cette ouverture, la question de la gestion de la santé. Mais, ne nous y trompons pas : « s'adapter au changement d'échelle, ce n'est pas cesser de privilégier les petites unités, mais prendre en considération les mondes qui les traversent, les débordent, et, ce faisant, ne cessent de les constituer et de les reconstituer » (Marc Augé, 1994).

C. DURIF-BRUCKERT, M. GROSJEAN, J.-M. TALPIN
Maîtres de conférences à l'Université LUMIÈRE-Lyon 2

Du corps malade au patient souffrant

L'usage en médecine occidentale est de privilégier un fragment du corps en tant que porteur du symptôme qui attire l'attention. Comme si la maladie était étrangère au sujet, ce qui esquive la perception d'une rupture dans son propre équilibre interne. En corollaire, le médecin « occidental » somaticien adopte volontiers une attitude directive encouragée par une technologie intrusive mais banalisée qui dévoile et pénètre non pas tant le corps – entité psychosomatique – qu'un soma défaillant « parcellisé » à traiter. De même le psychiatre qui s'attache à la cause biologique et au signe visible adhère à la classification actuelle américaine a-théorique des « troubles » (DSM IV) mais s'éloigne d'une vision intégrative et psychodynamique de la pathologie mentale.

L'efficacité d'une telle conception médicale devrait conduire à en discuter le prix dans tous les sens du terme ! Elle s'effectue au détriment d'une clinique plus personnalisée, de l'expression du mal-être derrière la somatisation ou le trouble mental. Elle restreint la parole libre, dérangeante au sein d'une bio-mécanique somatique ou cérébrale dans laquelle on s'efforce de remettre de l'ordre. Par ailleurs, le corps de cette médecine a besoin d'une représentation composite et fragmentable pour faciliter les chimiothérapies uniquement symptomatiques, les gestes chirurgicaux réparateurs allant jusqu'aux remplacements des « pièces » défectueuses avec les transplantations d'organes. Mais cette représentation du corps malade n'est pas forcément celle des patients. Et si ces traitements contemporains assument la restitution d'un bon fonctionnement somatique, ils laissent à la charge du malade les répercussions psychologiques qui ne manquent pas de se produire dès lors qu'il y a atteinte de l'intégrité corporelle.

C'est que ce même corps est aussi celui qui a servi de base à l'élaboration du Moi. Des liens se sont tissés entre soma et psyché grâce aux mouvements intriqués et successifs motivés par un pulsionnel ancré dans le charnel, le sensible, l'émotionnel, débouchant sur des représentations mentales. Un continuum plus ou moins conscient s'installe entre le corps (réel) et l'Image du corps (imaginaire) en tant que représentation internalisée, narcissique du Moi ; le sujet habitant affectivement et identitairement sa chair à des degrés divers. Autrement dit, les soignants ne sont-ils face qu'à un soma « chosifié » ?

Pour certains patients, la distance entre corps et Image du corps rejoint le clivage médical psyché/soma. Le Moi, sorte de construction intellectuelle, relève de déterminants essentiellement comportementaux et cognitifs, d'affects contrôlés participants peu ou pas à l'équilibre général, le corps

est machinique (état conduisant aux organisations dites psychosomatiques). Les symptômes sont à éradiquer, la maladie sans réelle résonance avec leur histoire personnelle perd sa signification éventuelle. S'accommodant bien de la rationalité technologique, ces patients sont cependant à la merci d'un retour « intempestif » de leur Inconscient dans l'orchestration médicale pourtant bien réglée.

À l'opposé, (dans une distinction sans doute trop schématique) pour d'autres patients, le vécu d'organes en tant que supports d'identité est aussi profond que la conviction de liens indéfectibles psyché-soma. Dans ce cas, plus une intervention médico-chirurgicale agressera le corps, plus elle sera perçue comme dommageable non pas tant au corps lui-même qui se doit d'être mécaniquement réparé qu'à son Image imprégnée de subjectivité et d'affectivité. Les symptômes ont un sens plus large que d'être simples indices pathologiques. Pour cette raison les soins partiels, en général acceptés, sont cependant parfois doublés d'un recours aux médecines douces censées (mieux) considérer le Moi unitaire.

Des explorations somatiques sophistiquées au rapport affectif du sujet à son corps, de la violence faite au soma à l'investissement personnalisé glissé dans la chair, autant de points soulevés qui méritent, pour être pris en compte, de confronter les disciplines médicales et psychologiques... qui s'ignorent plus souvent qu'elles ne se rencontrent. Pourtant la qualité de la prise en charge en dépend. Au risque de voir, par exemple, un médicament localement efficace ou une chirurgie techniquement réussie être mis en échec par un patient qui ne retrouve pas son équilibre psycho-corporel. C'est qu'il n'a pu ni (faire) entendre quelques « cris » du corps, ni amorcer le deuil de sa partie malade ; en fin de compte il ne peut réaménager l'Image du corps pour intégrer l'atteinte somatique.

Il faut alors s'interroger sur la communication médecin-patient, sur la place accordée à l'émotionnel et à la parole qui devraient trouver écho dans la relation de soutien ou dans le transfert d'une psychothérapie complémentaire si besoin. Mais le recours aux autres thérapies est souvent négligé. Pourtant celles à méditation corporelle (relaxation, danse-thérapie...) sont d'autres points d'entrée thérapeutique face aux somatisations (surtout si elle constitue la seule « parole » du malade) en jouant sur le tonus et la kinésique pour mobiliser, grâce aux liens internes pré-existants, l'émotionnel et le psychique. Il existe aussi des programmes de gestion du stress, de (ré)apprentissages comportementaux et cognitifs s'adressant moins à la psychodynamique du sujet qu'aux renforcements de ses

mécanismes adaptatifs.

Il faut aussi conforter le dialogue avec le personnel infirmier qui a la charge d'exécuter le traitement prescrit mais aussi celle de soigner ces corps par des gestes de nursing, d'apaisement des besoins, lesquels participent au mieux-être autant que le soulagement procuré par leur écoute empathique et leur attitude de réassurance.

Les médecins, les psychosomaticiens, les psychologues, les divers thérapeutes, le personnel infirmier sont également concernés pour articuler leurs savoirs respectifs. Fonctionner en réseau dans une interaction concertée permet d'optimiser l'efficacité des soins et contribue, considération aujourd'hui importante, à en abaisser le coût économique.

Jocelyne VAYSSE

Praticien Hospitalier

Docteur en Médecine et en Psychologie Clinique

BIBLIO...

AUGÉ M. et HERZLICH C., *Le sens du mal*, Paris, Archives contemporaines, 1983.

BINST M., *Du mandarin au manager hospitalier*, Paris, L'Harmattan, 1990.

CICOUREL A., La connaissance distribuée dans le diagnostic médical, in *Sociologie du travail*, XXXVI 4/94.

COSNIER J., GROSJEAN M., LACOSTE M., Eds, *Soins et Communications, Approches interactionnistes des relations de soins*, Lyon, P.U.L., 1993.

DESJOURS C., *Travail et usure mentale*, Paris, Bayard, 1993.

DODIER N., *L'expertise médicale*, Paris, Métailié, 1993.

DURIF-BRUCKERT C., *Une fabuleuse machine, Anthropologie des savoirs ordinaires sur les fonctions physiologiques*, Paris, Métailié, 1994.

GOFFMAN E., *Asiles*, Paris, Minuit, 1968.

GONNET F., *L'hôpital en question(s). Un diagnostic pour améliorer les conditions de travail*, Paris, Lamare, 1992.

GRISI S., *Dans l'intimité des maladies. De Montaigne à Hervé Guibert*, Desclée de Brouwer, 1996.

LAPLANTINE F., *Anthropologie de la maladie*, Paris, Payot, 1992.

HERZLICH C., *Santé et maladie, Analyse d'une représentation sociale*, Paris, Mouton, 1969 ; *Health and illness : a social psychological analysis*, London, Academic Press, 1973.

HERZLICH C. et ADAM P., *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan.

JODELET J., *Les représentations sociales*, Paris, P.U.F., 1989.

JODELET D., *Folies et représentations sociales*, Paris, P.U.F., 1989.

LÉRY N., L'éthique clinique, un travail sur les limites, in *La transgression des règles du travail*, J. Girin et M. Grosjean, (EDS), Coll. Langage et Travail, L'Harmattan, pp 95-104, 1996.

Psychologue dans un de psychologie à l'hôpital

L'introduction de la psychologie à l'hôpital général s'est faite par des neuro-psychiatres attachés dans les services de pédiatrie des Hospices Civils de Lyon, dès 1942. Chargés des aspects « sociaux » du soin, ils présentaient la garantie d'être organicistes et plaidaient pour que des psychologues soient mis au service d'une connaissance technique et quantifiée du malade, par la pratique systématisée de tests, afin d'améliorer la visée médicale.

À Lyon, le service de Psychologie Médicale de l'Hôpital Neurologique actuellement dirigé par le Pr. Daléry, a été créé vers 1950. « Laboratoire de Psychologie », puis de « Psychologie Médicale », son chef de service le Pr. J. Guyotat lui assura son essor jusqu'à sa forme actuelle. Les soignants y reçoivent des malades en consultation et interviennent auprès des hospitalisés dans d'autres services des Centres Hospitalo-Universitaires à la demande de ceux-ci et à domicile. L'un des effets de ce travail est l'implantation dans le service d'une consultation de la douleur assurée par deux médecins attachés, psychiatres de formation psychanalytique.

L'appellation « Laboratoire » souligne qu'il s'agit de recherche et d'essai ; des publications et colloques à propos de la Psychologie et de la Médecine le confirment.

C'est dans ce lieu qu'après d'illustres collègues tels que J. Guillaumin, F. Brette, M. Audras de la Bastie que je me trouve exercer comme psychologue depuis déjà une vingtaine d'années.

L'utilisation des tests de personnalité surtout projectifs, pour approfondir les effets de la maladie sur le fonctionnement psychique des patients, faisant référence à la psychanalyse, a incité les psychologues à une connaissance accrue de la psychodynamique inconsciente de la personne ainsi qu'à l'usage des concepts psychanalytiques.

C'est ainsi que j'ai moi-même participé à l'évaluation en double aveugle des différents aspects psychologiques (angoisse, dépression, régression) des personnes opérées à cœur ouvert avant et après chirurgie afin de savoir laquelle des deux techniques de circulation extracorporelle avait le plus d'incidences, en particulier dans le domaine psychique. Cette collaboration avec l'équipe chirurgicale cardiaque se poursuit depuis, mais de façon très différente.

En effet, l'approche des malades hospitalisés dans un service de chirurgie cardiaque a permis la mise en évidence des effets thérapeutiques de la relation avec un psychologue. Ce constat a

service médicale Neurologique de Lyon

amené les soignants, en particulier les infirmières, à demander une présence plus systématique du psychologue auprès des patients hospitalisés afin de les préparer aux difficultés inhérentes à la situation chirurgicale, puis à les accueillir à leur retour de la chirurgie, afin que cette épreuve trouve une élaboration possible dans la parole adressée à quelqu'un du service, mais non impliqué dans le soin du corps et dans les décisions médicales.

Cette caractéristique de la présence du psychologue à la fois dedans-dehors du service chirurgical, mais aussi représentant d'un dedans-dehors de l'hôpital me paraît être une condition indispensable pour que se déploie librement la parole du malade, en dehors d'un effet de cette parole sur la réalité. C'est une condition aussi pour que l'écoute du psychologue ne soit pas tirée du côté de la réalité matérielle, mais garde toute latitude quant à la traduction fantasmagorique et psychologique de ce qui est dit et qui emprunte, et pour cause, les mots du corps en souffrance.

Cette position « transitionnelle » est rendue possible par l'appartenance instituée à un service de Psychologie Médicale car il dégage d'un collage identificatoire à la scène médicale.

Les soignants sont l'autre pôle de l'élaboration nécessitée par la présence des opérés dans leur service, eux aussi en font les frais « psychiques ». Je suis alors celle qui peut entendre à quel point leur métier est difficile et combien l'illusion d'une vie sans faille et d'un corps sans mort et sans sexe est battue en brèche dans la réalité de ce corps à corps quotidien. Si ce dernier se justifie par le soin médical, il entraîne son lot d'inattendu, signe d'une vie libidinale que la médecine ne peut immobiliser.

Et c'est cet inattendu indésirable, car gêne pour une maîtrise médicale d'un corps biologique, que le psychologue va incarner. Représentation vivante de la vie affective des malades, il va être la cible de ce qui doit être évacué pour que la médecine fasse son travail. Dans ce contexte, le psychologue ne peut dépendre matériellement de ceux qui auraient une nécessité psychique à l'éloigner ; la structure médiatrice de Psychologie Médicale va assurer la permanence du cadre professionnel et être le lieu d'un ressourcement et d'une élaboration des situations rencontrées.

Parallèlement à l'introduction des psychologues à l'hôpital général, il y a celle de la psychiatrie. Cette spécialité médicale des troubles « mentaux », désireuse de ne pas être minimisée par rapport à la médecine moderne scientifique va mettre la

psychométrie au service d'un tableau psycho-dynamique précis. Mais c'est en 1968 qu'avec le bouleversement général des universités et de la sectorisation psychiatrique, le service va devenir un lieu de consultations thérapeutiques. Une équipe de psychiatres à laquelle sont associés les psychologues cliniciens, va recevoir les demandes des personnes désireuses d'entreprendre un travail thérapeutique. La symptomatologie rencontrée couvre le vaste champ de la psychopathologie s'accordant avec le soin ambulatoire. Depuis une quinzaine d'années, cohabitent dans ce service des points de vue différents sur l'homme malade psychiquement et sur son rapport avec la demande, le soin et les thérapeutes.

Je reste la seule psychologue de ce service à soutenir que l'approche psychanalytique est le cadre d'une connaissance approfondie des échanges inter-relationnels et modèle inévitable de la thérapie par la parole. Cette référence aux mécanismes inconscients à l'œuvre tant dans l'histoire singulière de chacun, que dans les groupes institués que constituent les lieux de nos interventions, est la marque de ma formation et de ma pratique. Je reçois donc comme psychothérapeute d'inspiration psychanalytique, les personnes qui en font la demande. L'expérience de tant d'années m'a permis de repérer que s'adresser à un psychothérapeute à l'hôpital renvoie la plupart du temps à un transfert dont l'hôpital participe.

Cette pratique source d'une élaboration constante est aussi le lieu d'une expérience qui me place comme formatrice à la compréhension de la dynamique inconsciente de la relation tant des apprentis psychiatres que des infirmières ou des futurs psychologues. Enfin, le service de Psychologie Médicale est le creuset d'une recherche constante à propos du corps, de la maladie et de la médecine. Les liens qu'entretiennent ces différents termes entre eux mais surtout avec la dimension psychique de l'être humain, sont reconsidérés constamment à la lumière des découvertes scientifiques qui ne manquent pas d'ébranler l'édifice de nos certitudes.

Comme psychologue dans ce service, je m'efforce de contribuer à penser ce qui arrive à l'hôpital et de garantir que les humains qui l'animent, y gardent leur humanité parlante et désirante.

Ghislaine BIODJÉKIAN

Psychologue

Service du Pr. Daléry, Hôpital Neurologique

LOUX F., Santé et maladie dans les représentations populaires françaises traditionnelles et modernes, in *Santé, Médecine et sociologies*, Paris, C.N.R.S., I.N.S.E.R.M., 1976.

PENEFF J., *L'hôpital en urgence*, Paris, Métailié, 1992.

STRAUSS A., *La trame de la négociation, Sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, 1992.

VALABREGA J.P., *La relation thérapeutique*, Paris, Flammarion, 1962.

VAYSSE J., *Petit traité de médecine psychosomatique*, Éd. Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 1996.

...GRAPHIE

Psychologie et oncologie

Un service de médecine se définit avant tout autour de la maladie qu'il doit traiter. C'est à partir et autour de celle-ci que le psychologue rencontre le sujet malade et collabore à la prise en charge thérapeutique. C'est encore à partir de la maladie que le psychologue va instaurer des relations avec les personnes qui composent l'équipe soignante.

Le cadre de l'intervention du psychologue clinicien ne s'élabore pas de manière isolée, mais bien en interaction constante avec le cadre d'intervention de l'équipe thérapeutique dans son ensemble. Evoluant dans un service de gynécologie oncologie, mon témoignage ne doit être entendu que dans le cadre de cette expérience.

Une des spécificités de la problématique induite par le cancer est d'introduire brutalement le sujet malade et l'équipe soignante dans un paradoxe. Aujourd'hui le traitement de maladies graves (cancer, sida) implique une démarche thérapeutique nouvelle : le dépistage. Ce processus thérapeutique, qui va à la recherche de la maladie avant même que le sujet ne « soit » malade, modifie profondément la relation que l'homme entretient avec sa maladie et par conséquent modifie aussi les relations qu'il entretient avec les thérapeutes et les thérapeutiques. Ainsi le sujet, pour tenter d'échapper à l'angoisse de la maladie, est invité à aller à sa recherche et parfois à sa rencontre. Il n'est pas alors dans la position passive de tomber malade, mais prend une part active au processus d'investigation, au même titre que l'équipe soignante.

La position du psychologue en oncologie est le plus souvent au cœur de ce paradoxe qui lie l'équipe soignante et le patient. Le patient apprend qu'il est malade par la parole du médecin et n'a souvent aucun moyen de ressentir cet état. Dans cette situation, la perception est comme court-circuitée. Cette position suscite des attitudes de déni par rapport au diagnostic, ce qui n'aide pas le patient à gérer le traumatisme du cancer et à appréhender les traitements.

Le rôle du psychologue clinicien est d'aider au départ le patient à comprendre une maladie dont il ne perçoit aucun signe. Il se situe alors entre le patient et l'équipe soignante afin que les informations, révélées progressivement, puissent être entendues puis comprises par le sujet.

Le malade privé de toute perception ne peut accéder à une représentation de la maladie. C'est dans la construction de cette représentation cohérente des nouvelles données de sa vie, que le psychologue intervient. C'est dire combien ce dernier est un élément important de la prise en charge, puisqu'il joue souvent

le rôle « d'interprète » entre une équipe soignante qui révèle des informations sans pouvoir évaluer ce que le patient comprend et un patient qui éprouve les plus grandes difficultés à entendre et par conséquent à comprendre ce qui lui arrive. Ainsi le psychologue travaille auprès de l'équipe soignante à l'émergence du sens de la position du sujet malade, et auprès du patient à l'émergence du sens de l'intervention de l'équipe soignante.

Ce travail constant d'élaboration à partir de la maladie apparaît comme l'unique possibilité pour le patient et l'équipe soignante de s'extraire peu à peu du paradoxe. C'est aussi pour tous, le moyen de s'adapter aux traitements, que l'on n'hésite pas à qualifier d'agressifs et qui suscitent autant de défenses chez les soignants, que chez les patients. La peur des traitements et de leurs stigmates (mutilation, alopecie, tatouages, brûlure), la peur de la mort, renvoient aux soignants comme aux malades des représentations effrayantes, suscitant angoisse et culpabilité.

Le psychologue interpellé par les patients et les membres de l'équipe soignante est à l'écoute de la souffrance éprouvée de part et d'autre, au fur et à mesure des traitements. L'arrêt des traitements est loin d'être l'étape la moins traumatisante pour le patient et la plus simple pour l'équipe soignante. Celle-ci réintroduit le paradoxe avec l'angoisse constante d'une possible récurrence. C'est alors que le patient part à la recherche du symptôme qu'il n'a jamais pu éprouver auparavant dans son corps. Cette quête du moindre symptôme fait écho à la surveillance médicale qui se poursuit. On repère les mêmes mouvements lors de la récurrence : l'angoisse et la dépression partagées de part et d'autre.

Le psychologue clinicien, qu'il choisisse d'accompagner le patient dans sa lutte contre la maladie ou qu'il choisisse d'aider l'équipe soignante dans sa difficulté à prendre en charge le malade, se retrouve toujours à l'intersection de la maladie et du processus thérapeutique.

Derrière la maladie, il y a le sujet et son histoire que celui-ci doit nécessairement se réapproprier. Derrière le processus thérapeutique, il y a des sujets qui doivent, au-delà du corps à soigner, appréhender l'être en souffrance. C'est dans ces deux espaces, qui se superposent, que le psychologue évolue et œuvre à l'émergence de la pensée.

Marie CHARAVEL

Docteur en Psychologie et Psychopathologie Cliniques
Psychologue Clinicienne à l'Hôpital É. Herriot

Création du D.E.S.S. psychologie et psychopathologie médicales

Argument... Et réticences syndicales

UN NOUVEAU CADRE CONCEPTUEL ET DE NOUVELLES STRUCTURES POUR LA SANTÉ INTERPELLENT LE PSYCHOLOGUE

À observer l'évolution des politiques de la santé au cours des dix voire des vingt dernières années, on se rend compte d'une profonde mutation des structures, des mentalités et des concepts. Les structures tout d'abord :

1 l'activité hospitalière s'est largement diversifiée : formes variées de prises en charge – hospitalisation de courte durée, hospitalisation à domicile, traitement ambulatoire, sectorisation et structures alternatives : hôpitaux de jours, hôpitaux de nuit, dispensaires, centres de consultations, établissements de post-cure, appartements thérapeutiques...

1 le dispositif de santé lui-même a éclaté sous les coups des tenants de la prévention. Désormais, plus soucieux de prévention primaire, secondaire et tertiaire (bien que la partie ne soit pas encore gagnée !), d'insertion des handicapés multiples, il a tendance à porter les actions de santé *en amont* des structures sanitaires traditionnelles, car l'état de santé est enfin pris en compte dans toutes les circonstances de la vie (cf. la mise en place récente des comités d'hygiène et de sécurité). De plus ces actions de santé deviennent la préoccupation de plusieurs ministères, et non le seul apanage de celui de la santé stricto-sensu : ministère de l'éducation, ministère de la ville, ministère de la jeunesse et des sports...

Comme toujours, cette mutation va de pair (c'est là l'éternelle question de la cause et des effets !) avec un profond changement des mentalités qui met en évidence une évolution conceptuelle intéressante :

1 glissement du concept d'organisme morcelé, à celui de corps d'une personne prise dans son intégrité. La définition de l'O.M.S. « la santé est un état de bien-être physique, psychique et social » exprime bien ce changement d'état d'esprit. Il ne s'agit plus d'éliminer le pathos physique, mais de maintenir et de développer le bien-être physique, psychique et social. La personne n'est plus seulement considérée dans son unique pathologie, elle est considérée dans son intégrité. Le dispositif de santé traditionnellement organisé autour de la thérapie des pathologies, de la guérison de maladies, de la réparation d'organes traumatisés ou de fonctions perturbées semble parcellaire et insuffisant.

1 glissement du concept d'organisme dans l'instant, à celui d'un être corporel d'histoire et de sens. Depuis longtemps déjà l'évolution psychosomatique a appris que le symptôme

organique déborde largement l'instant de sa présentation en tant que « maladie », et qu'il doit être intégré dans une compréhension de la vie du « patient » rétabli dans son histoire.

1 glissement du concept de prophylaxie médicale, à celui de prévention multidisciplinaire. La célèbre formule du docteur Knock « tout homme bien portant est un malade qui s'ignore », illustre très bien le concept de prévention articulée autour d'une prophylaxie médicalisante. La politique de prévention actuelle renverse cette position et part du principe que toute personne doit connaître, préserver et développer son « potentiel santé » : l'exemple québécois est à ce titre exemplaire*, où l'on voit les actions de santé (cf. les opérations de « villes et villages en santé ») déborder très largement les seules structures sanitaires et impliquer des professionnels loin de toute inféodation et de toute tutelle médicales, et concerner travailleurs sociaux, enseignants, enseignants d'éducation physique... (idée très proche d'une conception helléniste du soin médical et du soin corporel !)

1 glissement du concept de malade ignorant et obéissant, à celui de sujet social et responsable. Le rapport soignant-soigné a, lui aussi, été bouleversé (bouleversement bien matérialisé d'ailleurs par les procès que des personnes se jugeant mal soignées, intentent à des médecins), le « malade » n'est plus un « patient » assujéti au savoir médical tout puissant auquel il a remis son organisme. L'homme moderne est un citoyen à part entière dont la responsabilité est à la fois individuelle et collective (cf. la campagne de prévention du SIDA : « le SIDA ne passera pas par moi ») : il devient responsable de sa propre santé, mais aussi responsable de la santé des autres en tant que vecteur potentiel, et récemment encore, responsable de ses propres dépenses de santé ainsi que de leur poids sur la collectivité.

À noter qu'à travers ces campagnes, le monopole de savoir médical s'effiloche (la médecine n'a toujours été enseignée qu'en faculté de médecine et qu'au futur médecin !) : toute personne acquiert de facto le droit au savoir en matière de santé. Il convient donc de nous laisser interpellé par ces changements, car d'évidence ils appellent de nouveaux modèles d'intervention notamment en psychologie.

Ces nouvelles structures de santé, et pas seulement l'hôpital, ont des attentes qui excèdent de beaucoup « la psychologie clinique » trop rapidement assimilée peut-être à la seule santé mentale et à la psychothérapie. Ces nouvelles structures ont besoin et réclament des psychologues susceptibles de mobiliser des concepts relevant de la psychologie des institutions, de la psychologie sociale, de la psychologie expérimentale, génétique,

pathologique... de la défectologie, voir de l'anthropologie... même si toute formation de psychologue ne peut avoir pour base qu'une solide formation en psychologie clinique, méthode d'écoute spécifique et individualisée qui privilégie la recherche du sens.

Mais ces nouvelles tendances dépassent également une simple « psychologie appliquée » : le psychologue se doit d'être un agent de conception capable de repérer et d'analyser des problématiques humaines et institutionnelles du terrain, capable d'intervenir en politique de santé, d'élaborer des plans de formation du personnel ou d'information du public, capable de conceptualiser des modèles d'actions et d'aider à la décision administrative, sociale et politique. Il devra donc être capable de susciter et de vitaliser des recherches-actions auxquelles bien sûr il participera. Il se doit d'être un praticien-chercheur bien éloigné d'une simple position de « psycho-technicien » : il doit être formé en conséquence.

Cette formation est certes ambitieuse mais c'est celle que nous tentons à l'Institut à travers cette nouvelle habilitation du D.E.S.S. de psychologie et psychopathologie médicales délivré, notons-le, dans une université de Lettres et Sciences humaines !

Gérard BROYER

Professeur de psychologie clinique, Responsable du D.E.S.S.
Psychologie clinique et psychopathologie médicales.

* L'Institut de Psychologie négocie également des échanges dans le domaine de la santé avec des universités canadiennes.

Extrait de la lettre de l'U.F.M.I.C.T.-C.G.T.

... nous ne comprenons pas la création d'un diplôme professionnel qui rivaliserait avec les D.E.S.S. actuels et les dévaloriserait en excluant le champ hospitalier des débouchés qu'ils offrent (...) Si un D.E.S.S. supplémentaire est censé augmenter la notoriété d'une université et de ses enseignants, il ne doit pas être créé au détriment des étudiants et des praticiens en exercice ! (...)

Marie-France GRAVEJAT

Plus qu'un article, il s'agira ici d'une annonce, où nous ne développerons pas le détail de nos réflexions. En effet, la création de ce D.E.S.S. de psychologie et psychopathologie médicales pose de très graves problèmes, sur lesquels s'est engagée au sein de la C.I.P.P.R.E.L. une réflexion approfondie qui débouchera en septembre sur un courrier aux responsables de ce D.E.S.S. (courrier qui sera disponible auprès de la C.I.P.P.R.E.L., 66 Cours Vitton, 69006 Lyon).

La C.I.P.P.R.E.L. a fait en son temps deux courriers aux initiateurs de ce projet, sans obtenir la moindre réponse. La mise en place de ce D.E.S.S. s'est opérée sans aucune concertation avec les praticiens, ce qui n'est pas sans poser de questions, car ceux-ci sont sollicités dans le décours de la formation des psychologues en tant que maîtres de stage. Aussi ferons-nous savoir aux universitaires, dans notre courrier, par quels moyens concrets nous entendons nous opposer à ce D.E.S.S.

Francis DUMONT, Président de la C.I.P.P.R.E.L.

Donner notre avis sur le nouveau D.E.S.S., soit ! Mais en sachant que c'est un après-coup dans un jeu qui s'est fait sans nous...

L'histoire du métier de psychologue se confond avec le combat incessant des professionnels depuis 50 ans pour faire exister cette profession, avec ses règles, ses statuts spécifiques, une autonomie sans cesse à ré-affirmer et trop souvent à conquérir. Par exemple, en 1951, le Pr Heuyer ne propose-t-il pas au ministre de la santé, à propos des psychologues hospitaliers « d'assurer aux psychiatres des collaborateurs techniques l'aidant dans tous les domaines de sa profession et travaillant exclusivement sous son contrôle ». Ce n'est que l'extrême vigilance des organisations professionnelles qui a permis ensuite d'éviter l'écueil de la paramédicalisation de la psychologie. Ainsi, le statut des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière (janvier 1991) stipule-t-il à juste titre le classement des psychologues en catégorie A et dans son article 2, l'autonomie du psychologue dans tous les aspects de son intervention.

Les diplômes dérogatoires à la loi sur le titre de 1985 (D.E.P.S. et D.E.C.O.P.), en permettant à l'Éducation Nationale de former des psychologues « maison » taillent une brèche déplorable dans l'unité de la profession en diminuant le niveau de qualification, en spécialisant la formation et en créant une situation d'inféodation du psychologue à l'institution employeur. Il nous semble précisément qu'une multiplication avec spécialisation des D.E.S.S. comporte des risques similaires :

- perte de la mobilité transversale (passage d'un secteur à l'autre) ;
- risque de technicisation voire d'instrumentalisation de la compétence et de l'intervention du psychologue ;
- aliénation de la parole du psychologue dans le désir de l'autre : si le psychologue « colle » à l'institution, s'il est formé de manière à parler son langage, comment peut-il avoir une position d'altérité, un regard et une parole qui puissent faire rupture et permettre à l'usager d'être entendu dans sa singularité.

Le S.N.P., lors de son congrès de mars 1996, s'est prononcé pour un cursus en 6 ans, dont une année de stage, mais aussi pour un **diplôme à option** plutôt qu'une formation spécialisée. Pour parler plus précisément de ce nouveau D.E.S.S., son intitulé nous semble ambigu du fait de l'absence de référence à l'approche clinique et de la polysémie du terme « médical ». Si « médical » est synonyme de troubles somatiques, on voit bien le danger de finaliser la formation des psychologues en fonction d'un type de pathologie, d'une classe d'âge, voire d'un référentiel théorique étroit...

Mais, « médical » évoque aussi le corps médical. De là à favoriser, comme par un retour du refoulé, la mise en dépendance de notre profession dans sa formation puis dans son exercice... Voilà qui nous inquiète.

En conclusion, nous ne doutons pas que cette création réponde à une logique interne de l'Université mais nous déplorons qu'elle contienne en germes des retours en arrière concernant l'unité de la profession de psychologue, l'identité professionnelle et l'autonomie de son exercice.

Anne-Marie CHAMPANAY
Jean-Paul RIEU
Syndicat National des Psychologues

Etablissement spécialisé pour enfants et adolescents inadaptés

PRÉAMBULE :

Différents types d'établissement

Avant d'aborder le contenu du travail d'un psychologue en établissement spécialisé pour enfants et adolescents, il faut préciser qu'il existe bien sûr différentes sortes d'établissements spécialisés dont la spécificité varie suivant la nature des troubles ou des handicaps traités. Ce qui peut aussi conditionner les pratiques des psychologues dans certains secteurs de leurs activités

Parmi les principaux types d'établissements, on retiendra :

- les établissements pour handicapés moteurs et I.M.C. (Infirmes Moteur Cérébraux) ;
- les établissements pour handicapés sensoriels (sourds, aveugles ou amblyopes) ;
- les établissements pour déficients intellectuels (avec en principe des troubles associés : troubles de la personnalité, du caractère, troubles sensoriels à minima, etc.) Il s'agit des I.M.P. (Institut Médico-Pédagogique) pour les enfants de 5 à 12 ans et des I.M.PRO. (... PROfessionnel) ou I.M.E. (... Educatif) pour les adolescents et jeunes adultes.

Un sujet pouvant présenter plusieurs troubles sera dirigé sur l'établissement qui pourra traiter le trouble principal, ce qui complique bien sûr la prise en charge dans l'institution.

Les enfants et adolescents sont orientés dans les établissements par la C.D.E.S. (Commission Départementale de l'Éducation Spécialisée) composée pour moitié de personnels de la Santé et de l'Éducation Nationale.

I - QUI GÈRE CES ÉTABLISSEMENTS ET COMMENT ILS SONT FINANCÉS ?

La plupart est gérée par des associations loi de 1901.

Ces associations sont en principe spécialisées dans le traitement d'un seul type de troubles ou de handicap et regroupent plusieurs établissements. Exemples :

- L'Association des Paralysés de France (A.P.F.) qui s'occupe de handicapés moteur et l'Association des Infirmes Moteur Cérébraux...

- l'A.D.A.P.E.I. (Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés) ;

- l'A.L.G.E.D. (Association Lyonnaise Gestion Enfants Déficients) et l'A.P.A.J.H. (Association Pour Adultes Jeunes Handicapés) qui s'occupent des déficients intellectuels profonds.

- l'O.V.E. (Œuvre des Villages d'Enfants) accueille principalement des déficients intellectuels légers et moyens avec troubles associés, mais fait exception à la règle en s'occupant aussi de sourds et de troubles du caractère dans des établissements distincts.

Comme le secteur hospitalier, ces établissements, qui sont des établissements de soins, sont financés suivant le principe du prix de journée. Les tutelles et organismes payeurs (D.D.A.S. et Sécurité Sociale) demandent aux établissements de se mettre en conformité avec les textes officiels publiés conjointement par les ministères de la Santé, de la Solidarité et de l'Éducation qui régissent le secteur de l'Enfance Inadaptée. Ces textes encore

appelés « annexe 24 » (du Code de la Santé) qui dataient de 1956 ont été profondément remaniés en 1989 dans le sens de la demande d'un réel travail interdisciplinaire autour de l'enfant pour répondre au plus près à ses besoins en associant au maximum sa famille au Projet Pédagogique, Educatif et Thérapeutique (P.P.E.T.)

Beaucoup d'associations ont aussi des protocoles d'accord avec l'Éducation Nationale qui détache dans les établissements des enseignants spécialisés possédant des techniques pédagogiques adaptées aux troubles et aux handicaps. Ces enseignants restent salariés de l'Éducation Nationale et sont les seuls à ne pas « émarger » au prix de journée de l'établissement.

En ce qui concerne les autres salariés, tous relèvent en principe des conventions collectives nationales auxquelles ont adhéré les associations ; pour la majorité à celle de 1966 dite de l'Enfance Inadaptée ; pour quelques unes à celle de 1951 (secteur hospitalier).

II - CONTENU DU TRAVAIL DU PSYCHOLOGUE

Exerçant pour ma part essentiellement auprès d'enfants et d'adolescents déficients intellectuels moyens / légers présentant des troubles associés, je m'appuierai sur mon expérience en I.M.E. pour parler du travail de psychologue en établissement spécialisé.

Ce travail s'oriente autour de quatre grands axes :

- l'évaluation
- la préparation du soin et le travail thérapeutique
- le travail institutionnel
- le travail avec les familles

Le travail d'évaluation

Il consiste à préciser de la manière la plus fine possible, les troubles que présente le patient. C'est le champ d'application des tests psychométriques (de niveau intellectuel, d'aptitudes) et des tests projectifs. Dans ce travail d'évaluation on peut inclure en premier lieu l'examen d'admission, où il s'agit d'apprécier la nature des troubles du « candidat » et si l'établissement peut apporter des réponses adaptées à ses difficultés et à ses besoins. Durant le cursus du jeune dans l'établissement (entre 5 et 6 ans en moyenne) il y a nécessité d'au moins trois examens d'évaluation. À l'entrée ou au moins dans les premiers mois, pour définir le projet le mieux adapté. À mi-parcours, pour évaluer la pertinence du diagnostic et du projet. L'avant-dernière année, pour préparer la sortie en milieu ordinaire ou protégé et orienter la recherche de stages préalables en fonction du pronostic de sortie.

Préparation du soin et travail thérapeutique

Dans les semaines qui suivent l'admission du patient, en général début septembre (ces établissements fonctionnant sur le rythme scolaire), il faut affiner le diagnostic afin de pouvoir proposer et discuter en équipe des « indications » de prise en charge (orthophonie, psychomotricité, psychothérapie individuelle ou psychodrame à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement). Réflexion menée d'abord en équipe soignante avec médecin psychiatre, psychothérapeute, rééducateurs puis élargie aux enseignants et éducateurs.

Cette phase de préparation des soins implique aussi de prendre des contacts avec l'extérieur (C.M.P. environnants, hôpitaux de jour). Bien entendu tout ne peut pas se faire à l'intérieur de l'établissement, à la fois pour des raisons de temps et parce que pour certains adolescents il est nécessaire de dissocier lieu de soins et lieu d'apprentissages ou de se mettre à plusieurs institutions pour les prendre en charge.

Passée la phase de préparation des soins, le travail psychothérapeutique proprement dit peut commencer pour les « nouveaux » (il a été repris dès la rentrée pour les anciens).

Il va de soi cependant que la fonction de psychologue « généraliste » de l'institution qui implique un travail et des décisions dans la réalité (ne serait-ce que les admissions et les sorties) n'est pas forcément compatible avec un travail psychothérapeutique. Il ne peut assurer une cure psychanalytique mais peut apporter un soutien psychologique au travers de séquences de durée variable, d'entretiens. Les cas nécessitant un cadre thérapeutique plus strict sont adressés au psychothérapeute ou à l'extérieur.

Le travail institutionnel

Il consiste à veiller à la maintenance de l'institution afin qu'elle reste performante et concurrentielle (même dans ce secteur il faut en tenir compte !!!) en initiant par exemple de nouveaux outils ou techniques, mais aussi de veiller avec le médecin psychiatre à la cohérence du discours et du fonctionnement institutionnel, afin que les jeunes puissent en retirer le maximum de bénéfices. Il s'agit de faire en sorte que l'établissement prenne soin des enfants et des adolescents, en particulier de ceux qui ne sont pas accessibles à un soin psychothérapeutique direct par défaut de capacité d'élaboration.

Ce travail de maintien de la cohérence de l'institution n'a de sens que s'il est lié à un travail de proximité avec les personnels qu'il faut soutenir dans leurs relations quotidiennes et éprouvantes à des jeunes perturbés. Cela se fait dans le cadre de réunions catégorielles (par exemple réunions d'éducateurs) ou interdisciplinaires où l'on essaye de donner du sens aux propos et comportements des jeunes rapportés par les personnels.

Le travail avec les familles

Il ne s'agit évidemment pas d'un travail psychothérapeutique direct, la mission de l'établissement étant de soigner prioritairement l'enfant. Mais si on ne peut pas prendre en charge la famille, il est toutefois indispensable de la rencontrer assez régulièrement. D'abord pour repérer la place qu'occupe l'enfant dans le psychisme familial, comprendre la nature des liens et l'investissement ou l'absence d'investissement dont il est l'objet, et tenir les parents au courant du travail thérapeutique mené pour leur enfant.

Il s'agit également en rencontrant les parents de retendre ou retisser des liens souvent distendus ou effilochés et d'obtenir éventuellement un effet thérapeutique en ricochet dans la famille.

Voici donc tracé à grands traits le travail du psychologue en établissement spécialisé pour enfants et adolescents. Il n'est pas très différent sans doute à certains égards de celui de collègues dans d'autres institutions. Mais ce qui fait l'originalité et la richesse d'une telle structure c'est la cohabitation sous un même toit, des soins, de l'éducatif et du pédagogique. Cette unité de lieu limite aussi la fonction de psychologue qui doit veiller à maintenir un équilibre entre ces trois secteurs dans l'institution et aussi dans ses propres investissements de chaque secteur.

Alain HUSSER

psychologue,

I.M.E. Y. Farge (Vaulx-en-Velin),

I.M.E. J.-J. Rousseau (Vénissieux)



Lecteurs déçus, réjouissez-vous !

Les numéros épuisés mais réclamés seront de nouveau disponibles... La rédaction travaille d'arrache-pied pour vous proposer bientôt un premier recueil.

Si vous souhaitez nous parler de vive voix, **nous serons présents lors des réunions de rentrée.**

Au plaisir de vous rencontrer !

A G E N D A

LYON ET REGION

L'intégration des personnes handicapées dans l'entreprise, avec Jean LARIVIÈRE, jeudi 26 septembre de 17h15 à 19h30, organisé par Espace Rencontres, 8 rue du Château, 38320 EYBENS. Lieu : même adr., Maison des Ressources Humaines, EYBENS. Tarif : 301,50 F. Rens. 76.25.80.24. - Fax 76.25.80.33.

La dépendance en question : vers une prestation autonomie, jeudi 26 et vendredi 27 septembre, organisé par le C.P.D.G. (Centre Pluridisciplinaire De Gérontologie), U.F.R. Sciences de l'Homme et de la Société, Université P. Mendès France Grenoble 2, 5 rue de la Liberté, 38000 GRENOBLE. Lieu : GRENOBLE. Tarif : 1300F. Rens. 76.63.32.00.

Le plaisir... quand on vieillit, avec le Docteur MALATAVERNE, psychiatre et A. MASSEBOEUF, psychologue, mardi 22 octobre à 20h30, organisé par le Comité de Coordination des Associations du 6ème et l'Agora Tête d'Or, 93 rue Tête d'Or, 69006 LYON. Lieu : même adr. Entrée gratuite.

Orthophonie et Neurosychologie, vendredi 29 et samedi 30 novembre, organisé par la Formation Continue de l'Université Claude Bernard Lyon 1, Antenne Santé, 8 av. Rockefeller, 69373 LYON Cedex 08. Lieu : École Normale Supérieure Lyon, 46 allée d'Italie, 69007 LYON. Tarifs : avant le 1er octobre

Les informations contenues dans les diverses rubriques de ce journal ne sont pas de la publicité.

1000F, ensuite 1200F, étu. 200F. Rens. 78.77.72.60.

Des différentes organisations du travail à la lutte contre l'exclusion, avec Jean-Baptiste DE FOUCAULD, jeudi 24 octobre, organisé par Espace Rencontres, 8 rue du Château, 38320 EYBENS. Lieu : même adr., Maison des Ressources Humaines, EYBENS. Tarif : 301,50 F. Rens. 76.25.80.24. - Fax 76.25.80.33.

L'intelligence des autres : de la propagande à la communication, avec Pierre LABASSE, jeudi 21 novembre, organisé par Espace Rencontres, 8 rue du Château, 38320 EYBENS. Lieu : même adr., maison des Ressources Humaines, EYBENS. Tarif : 301,50 F. Rens. 76.25.80.24. - Fax 76.25.80.33.

AUTRES R GIONS

La formation des psychologues en questions, mercredi 25 septembre, organisé par les Entretiens de Bichat, Expansion Scientifique Française, 31 bd. Latour-Maubourg, 75007 PARIS. Lieu : Faculté Xavier Bichat, 16 rue Henri Huchard, 75018 PARIS. Tarif : 370F.

Responsabilités à l'égard de l'enfant et des familles, avec Jean-Pierre ROSENCZEIG et Pierre VERDIER, 26 et 27 septembre à PARIS ou 24 et 25 octobre à AIX-MARSEILLE, organisé par le *Journal du Droit des Jeunes*, 16 passage Gatbois, 75012 PARIS. Lieu : PARIS ou AIX-MARSEILLE. Tarif : 600F/jour. Rens. 05.90.77.07.

L'interprétation, vendredi 27, samedi 28 et dimanche 29 septembre, organisé par la S.E.P.E.A. (Société Européenne pour la Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adolescent), 7 bis rue Laromiguière, 75005 PARIS. Lieu : Centre « Association Quartier Notre-Dame-des-Champs », 92 bis bd. du Montparnasse, 75014 PARIS. Tarifs (après le 31 juillet) : 650F, F.C. 850F.

Mères et filles, avec F. HÉRITIER-AUGÉ, Professeur au Collège de France, F. COUCHARD, psychanalyste, et M. MALACREA, pédo-psychiatre, samedi 19 octobre de 10h à 17h30, organisé par l'Institut d'Études Systémiques, 1 Le Hameau, B.P. 11, 7 7 5 9 0 CHARTRETTES. Lieu : PARIS. Tarif : 400F. Rens. (1) 64.87.10.13. - Fax (1) 60.60.39.46.

XIIèmes journées de psychologie différentielle, mardi 2, mercredi 3 et jeudi 4 octobre, organisé par l'Université de Rennes 2, Département de Psychologie, 6 av. Gaston Berger, 35043 RENNES Cedex. Lieu : Palais des Congrès, Quai Gustave Mansion, LORIENT (56). Rens. 99.14.19.42. - Fax 99.14.19.05.

De l'inceste à l'incestuel, un face à face clinique et thérapeutique, vendredi 4, samedi 5 et dimanche 6 octobre, organisé par le Collège de

Psychanalyse Groupale et Familiale, 14 rue Sainte Croix de la Bretonnerie, 75004 PARIS. Lieu : Centre Chaillot-Galliera, 28 av. George-V, 75008 PARIS. Tarifs : 980F, étu. 660F. Rens. (1) 48.04.05.95. - Fax (1) 48.04.79.82.

Élève-t-on encore ses enfants ? L'éducation, une utopie nécessaire, samedi 26 octobre de 9h15 à 18 h, organisé par le C.E.C.C.O.F.

CANAL PSY

Institut de Psychologie
Université LUMIÈRE-Lyon 2
5, av. P. Mendès France
69676 BRON Cedex

Je m'abonne à Canal Psy

pour un an (6 numéros) à partir du mois de 19..... et retourne ce bulletin accompagné d'un chèque de :

- 90 F étudiant Lyon 2
- 150 F professionnel

libellé à l'ordre de l'Agent Comptable de l'Université LUMIÈRE-Lyon 2.

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

.....

.....

Tél :

.....

Qualité (étudiant en / professionnel)

.....

Âge.....

(merci de joindre le cas échéant une photocopie de la carte d'étudiant.)

(Centre d'Études Cliniques des Communications Familiales), 96 av. de la République, 75011 PARIS. Lieu : Maison de la Chimie, PARIS. Tarifs : avant le 15 octobre 600F, ensuite 700F. Rens. (1) 48.05.84.33. - Fax (1) 48.05.84.30.

Thérapie famille et thérapie de couple : du système thérapeutique aux résonances, avec Mony ELKAÏM et Éric TRAPPENIERS, vendredi 15 et samedi 16 novembre, organisé par l'Institut de la Famille de Toulouse, 46 rue de Metz, 31000 TOULOUSE. Lieu : MARSEILLE. Tarifs : avant le

10 novembre 950F, ensuite 1150F. Rens. 61.52.31.34. - Fax 61.52.22.92.

Viellissement et souffrance, vendredi 22 et samedi 23 novembre. Lieu : Centre de Congrès de Diadora, LABÈGE (31). Tarifs : avant le 30 septembre 1600F, ensuite 2000F. Rens. 62.24.43.43. - Fax 62.24.34.07.

Les échos du temps : perceptions et représentations, vendredi 29 novembre, organisé par l'Association Santé mentale et SIDA - Didier Seux, 6 rue de l'Abbé Grégoire, 75006 PARIS. Lieu : F.I.A.P. - Jean

Monnet, 30 rue Cabanis, 75014 PARIS. Tarifs : avant le 31 août 280F (actes 90F), adhérents 240F (actes compris), ensuite 380F, adhérents 320F (actes compris). Rens. (1) 45.49.26.78. - Fax (1) 45.48.07.77.

Épidémiologie psychiatrique et exclusion, vendredi 6 et samedi 7 décembre, organisé par le G.F.E.P. (Groupe Français d'Épidémiologie Psychiatrique). Lieu : Enact, rue du nid de pie, ANGERS. Tarifs : 700F, membre G.F.E.P. 550F. Rens. 41.80.78.54. - Fax 41.80.78.55.

PR VOIR

Regards sur la personne handicapée mentale, douleurs et souffrance, vendredi 15 novembre, organisé par l'A.H.S.D. (Ass. d'Hygiène Sociale du Doubs, 15 av. Denfert Rochereau, B.P. 5, 25012 BESANCON CEDEX. Lieu : Micropolis, BESANCON. Tarifs : avant le 1/10/96, 300F avec repas ou 250F sans, ensuite 400F avec repas ou 350F sans. Date limite d'inscription le 15 octobre. Rens. 81.65.44.41. (de 10h à 12h)

Formation Continue de l'Institut de psychologie

Imaginaire et interculturalité Culture, rêve et transe

Intervenants Mohamed LAHLOU, Professeur l'Université LUMIÈRE-Lyon 2, Psychologue et Annick TVERMOES, Maître de conférences l'Université LUMIÈRE-Lyon 2, Psychologue.
Public psychologues, anthropologues et travailleurs sociaux concernés par la thérapie, la famille et l'adaptation-réinsertion sociale et culturelle.
Objectif Informer sur les recherches et pratiques psychologiques propos de l'Imaginaire, (fonction et interprétation dans les différents sociétés), de la transe (cultes de possession, thérapies traditionnelles) et des appartenances culturelles.
Durée : 10 séances de 2 le mercredi de 18 h 20.
Dates 20/11/96, 04/12/96, 18/12/96, 15/01/97, 29/01/97, 12/02/97, 05/03/97, 19/03/97, 02/04/97 et 30/04/97.
Coût : individuel 1500 prise en charge par l'employeur. 2000

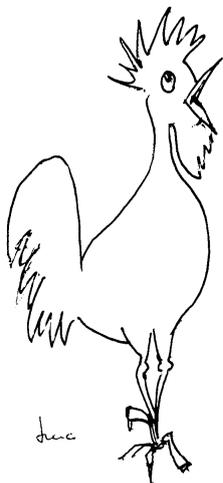
Situations de crise Travail dans l'urgence avec un public en situation d'exclusion et/ou de dépendance

Intervenant Pierre GUETTE, Docteur en psychologie, Criminologue, Responsable du C.N.D.T. (Centre National de Documentation des Toxicomanies).
Public psychologues, infirmières, travailleurs sociaux.
Groupe limité 10 personnes.
Objectif ce public interpelle sur un mode d'urgence des degrés divers les institutions (asiles carcérales ou hospitalières). Comment des praticiens du soin répondent aux demandes multiples de ce public ? Comment l'institution répond et s'en protège ? Comment s'élaborent des processus d'insertion sur un mode individuel et social ?
Durée : 6 séances de 20.
Dates 04/12/96, 18/12/96, 15/01/97, 29/01/97, 12/03/97 et 26/03/97 de 17 à 20h.



Formation Continue de l'Institut de Psychologie
Département Formation en Situation Professionnelle
Université LUMIÈRE-Lyon 2, 16, quai Claude Bernard 69007
Programmes, renseignements et inscriptions : tél. 72.73.06.18. et fax 78.69.72.79.

D
U



C
O
Q

Publication

Pour la quatrième édition du *Répertoire des travaux francophones*, le Groupe Français d'Épidémiologie Psychiatrique a recensé près de 300 programmes d'études. Cet ouvrage présente, pour chaque programme, l'équipe de recherche, les objectifs, la méthodologie, les principaux résultats et les références des publications. Pour les auteurs de ce travail, subventionné par la Direction Générale de la Santé, il s'agit de donner le panorama de l'état actuel de la recherche épidémiologique en France et dans les pays francophones. Outil de communication, d'information, il se veut être un outil pour les praticiens, chercheurs ou futurs chercheurs...

IAHNS J. F., PIERRES, *Épidémiologie en psychiatrie. Répertoire des travaux francophones de 1989 à 1994*, Groupe Français d'Épidémiologie en Psychiatrie, 1995, 362 p.

Pour commander : G.F.E.P., Service du Dr Vignat, Hôpital St Jean-de-Dieu, 290 Rte de Vienne, 69373 LYON Cedex 08 (100F T.T.C. + 21F de port) – Tél. : 78.09.78.15.

Lectures

En cette période de rentrée, chacun s'équipe et, à défaut de cartable, étudiants et professionnels cherchent aussi des outils de travail. Les revues peuvent ainsi accompagner la réflexion par leur rendez-vous hebdomadaire, mensuel ou bimensuel. En voici quelques unes :

1 *Lien social*

Lieu de débats comme l'indique le sous-titre de cet hebdo., *Lien social* propose également des dossiers (drogue, insertion...), des expériences menées sur le terrain, des tranches de vie, des informations, des lectures et des annonces avec une rubrique offres d'emploi (régulièrement des offres pour psychologue) et demandes d'emploi (rubrique gratuite). Prix du numéro : 15 F, abonnement d'un an (45 n°) : 395 F, étudiant 290 F ; abonnement

6 mois (23 n°) : 220 F, étudiant 150 F.
Lien social, B.P. 4183, 31031 TOULOUSE Cedex – Tél. 61.80.28.66. – Fax 61.34.29.83.

1 *Journal du droit des jeunes*

Une revue destinée à ceux qui travaillent « dans le social » qui informe chaque mois de l'actualité juridique, des législations, jurisprudences au sujet de l'école, de la famille, des institutions d'aide à l'enfance et à la jeunesse. Prix : 300 F/an.

Journal du Droit des Jeunes, 16 passage Gatbois, 75012 PARIS – Tél. 05.90.77.07.

1 *Psychologie et éducation*

La revue de l'Association Française des Psychologues Scolaires ouvre ses pages à la diversité, aux articles théoriques aux expériences de terrain, aux critiques au-delà d'une réflexion interne à l'Éducation Nationale. Le dernier numéro (juin 96) a pour thème *L'école maternelle*. Abonnement annuel (4 n°) : 300 F.

Psychologie et éducation, A.F.P.S., Georges Lelouey, 24 rue de Bougainville, 50130 OCTEVILLE – 33.93.25.02.

1 *Le Croquant*

Cette revue littéraire invite aux voyages de l'esprit et cultive la curiosité du voyageur-lecteur-penseur en lui parlant de contrées lointaines, d'imaginaires locaux, d'aventures intérieures... Le dernier numéro évoque la France, l'amour, la discrimination / exclusion, la poésie japonaise...

Prix du numéro : 90F (en baisse !)

Le Croquant, Maison des Sociétés, Boulevard Joliot Curie, 01000 BOURG-EN-BRESSE – Tél. 74.21.20.63. ou 74.30.03.20.

Centenaire de Jean Piaget

Jean Piaget est né le 9 août 1896 à Neuchâtel. 100 ans plus tard, la Suisse fête l'anniversaire de sa naissance par des expositions, des conférences, colloques et congrès. Le Musée d'ethnographie de la Ville de Genève consacre ainsi à Jean Piaget une exposition du 15 septembre 1996 au 5

Prochains dossiers

de Canal Psy

Le sport



L'insertion professionnelle
des étudiants en psychologie



Déontologie des psychologues

janvier 1997 (entrée libre). Quatre volets parleront de sa vie, de son œuvre, de l'éducation, différentes expériences seront présentées. Des visites commentées seront organisées. Tél. : (19.41) 022/346.01.25. ou (19.41) 022/418.45.50.

Musée d'ethnographie, Annexe de Conches (Bus 8), 7 chemin Calandrini, 1231 CONCHES.

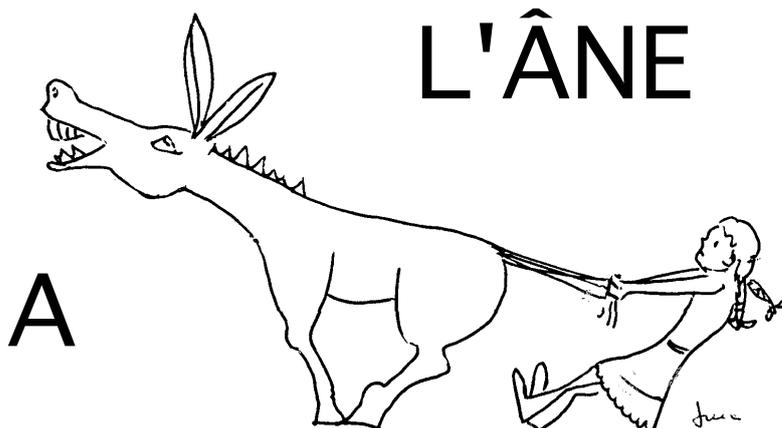
Informations sur les autres manifestations organisées : Association du Centenaire Jean Piaget, Décanat de la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation (F.P.S.E.), 9 Rte de Drize, 1227 CAROUGE.

Thèse

Monique Charles soutiendra sa thèse de Doctorat de Psychologie le samedi 5 octobre 96 à 14 h 30 : *Un trajet créatif : la re-création de l'illusion à travers la fiction de Borges – approche psychanalytique de l'usage du travail psychique engagé par la création.*

Information publiée sous réserve de l'avis officiel de soutenance de thèse.

Dates et lieux à vérifier par voie d'affichage, auprès du secrétariat de 3^e cycle de psychologie.



A

L'ÂNE

Déficits et handicaps : des recherches d'avenir en psychologie

L'équipe Perception, Cognition, Handicap a été mise en place dans le cadre de l'Équipe d'Accueil 463 : Psychologie Cognitive, en septembre 1995. Depuis plusieurs années, sous l'impulsion du Professeur Portalier, ce laboratoire P.C.H. avait engagé des recherches dans le domaine de la défectologie : études sur la déficience visuelle, sur la déficience auditive, travaux sur le handicap et le déficit.

Lors du colloque P.C.H.' 96 des 22 et 23 mars 1996, le souhait de l'équipe a été de présenter l'ensemble des recherches du laboratoire, mais aussi de rassembler d'éminents spécialistes sur les questions du déficit et du handicap. Elle a voulu valoriser la dimension théorique des travaux effectués dans ce domaine tout en essayant de construire des liens, plus ou moins directs, avec les applications pratiques dans les différentes institutions qui travaillent autour de la notion de déficit et de handicap.

Le Comité Scientifique (Jésus Alegria, Paul Fustier, Yvette Hatwell, Serge Portalier, François Vital-Durand) a reçu de nombreuses propositions et a retenu les recherches qui présentaient un intérêt scientifique certain. Il s'agissait de valoriser les études qui dépassaient la simple relation d'expériences éducatives, professionnelles ou thérapeutiques, par ailleurs intéressantes, pour proposer une réflexion scientifique, soit sur ces mêmes pratiques, soit sur des étayages théoriques propres à la psychologie.

Il semble, aujourd'hui, qu'aussi bien les institutions spécialisées que les entreprises formulent des demandes précises au niveau de l'expertise et la théorisation dans les différents domaines traitant du handicap.

Nous pensons pouvoir dire que ce colloque a eu un retentissement certain au niveau des 250 participants venus de France et de l'étranger. Ces deux journées ont également permis aux chercheurs du laboratoire et aux étudiants de l'Université LUMIÈRE-Lyon 2 d'établir des collaborations fructueuses avec d'autres partenaires. Ce domaine de la psychologie, transversal au regard des multiples sous-disciplines qui la composent, est encore peu investi, aussi bien au niveau de la formation que de la recherche. Des voies nouvelles s'ouvrent pour les futurs psychologues dans le domaine de la défectologie.

Pour permettre aux personnes intéressées qui n'auraient pas pu participer au Colloque de prendre connaissance des travaux menés par cette équipe P.C.H., des actes sont proposés qui regroupent les communications des journées des 22 et 23 mars 1996, à l'Université LUMIÈRE-Lyon 2 (150 F). Ils sont le

reflet de la richesse des rencontres et offrent, en plus des exposés oraux et des posters, des pistes nouvelles de recherche qui alimenteront de nouveaux travaux pour de prochains colloques.

Si vous souhaitez de plus amples informations, vous pouvez contacter par téléphone au 78.77.23.23. poste 25.25, ou par courrier : Laboratoire P.C.H., Département de Psychologie Cognitive, Institut de Psychologie, Université LUMIÈRE-Lyon 2, 5 av. P. Mendès France, C.P. 11, 69676 BRON Cedex.

L'équipe P.C.H. souhaite remercier toutes les personnes qui l'ont soutenue lors de cette manifestation tant au point de vue logistique que financier : l'Université LUMIÈRE-Lyon 2, son département Recherche, l'École Doctorale de Psychologie, l'Institut de Psychologie, le département de Psychologie Cognitive, l'Équipe d'Accueil 463 de Psychologie Cognitive, le Conseil Général du Rhône, la Mairie de Lyon, l'Office du Tourisme de Lyon, le Journal *Le Progrès...* et tous les participants.

L'équipe P.C.H. vous donne rendez-vous pour un prochain colloque en l'an 2000...

Serge PORTALIER
Professeur en psychologie
et l'équipe P.C.H.

MOTS CROISÉS

RÉPONSES du n° 24

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
1	C	R	E	A	T	I	V	I	T	E
2	R	E	N	C	O	N	T	R	E	§
3	E	■	C	E	I	N	T	R	E	§
4	T	R	E	§	§	E	■	E	S	O
5	I	O	N	■	E	§	T	A	■	R
6	N	Y	§	S	E	■	A	L	L	A
7	I	§	E	E	■	P	L	I	A	I
8	§	■	§	T	A	R	O	§	T	E
9	M	E	■	A	V	E	N	T	I	N
10	E	T	I	R	A	§	§	E	N	T



CANAL PSY

Institut de Psychologie
5, av. P. Mendès France
69676 BRON Cedex
Tél. 78.77.24.54.
Fax. 78.77.43.46.

Directeur de la publication : Éric FROMENT, Président de l'Université – Directeur délégué : Alain-Noël HENRI
Rédaction : Catherine BONTE, Albert CICCONE – Conception et réalisation : Gaëlle CHEVRIER – Dessins : Aurélie DESMÉ

Journal édité par l'Institut de Psychologie – Département Formation en Situation Professionnelle
Imprimé par l'Atelier (Oullins)

ISSN 1253-9392 – Commission paritaire n° 3088 ADEP

Le journal est en vente

dans les secrétariats de psychologie – à Bron : 3ème cycle (salle 126 K), C.F.P. (salle 35 K), C.R.P.P.C. (salle 134 K)

– en centre ville : F.P.P. (salle 116 D, 16 quai C. Bernard, Lyon 7ème)

et à la Librairie Berthezène, Campus de Bron, bâtiment K