



Prépublication

Gérard FOURCHER* Le 31 mai 2021

UNE PARA-PARAMÉDICALISATION : l'ordre des psychologues.

Comment la proposition loi visant à la création d'un ordre des psychologues¹ est en contradiction avec la loi du 25 juillet 1985 « portant création d'une loi relative à l'usage professionnel du titre de psychologue ».

Nous devons cette formule au professeur de droit de la santé Elie Alfandari² qui vient de disparaître et elle lui rend hommage. Il convient d'y associer le professeur de droit public Jean-Michel Lemoyne de Forges³. Ils sont les co-auteurs de travaux décisifs qui ont conduit à l'écriture du décret publié le 31 janvier 1991⁴ relatif aux missions des psychologues de la fonction publique, notamment hospitalière : « promouvoir l'autonomie de la personnalité »⁵.

La para-paramédicalisation désigne ce à quoi les psychologues sont exposés et ce à quoi ils s'exposent eux-mêmes dans le champ de la santé fût-ce à leur corps défendant : un auxiliaariat et une ancillarité qui ne disent pas leur nom soit une tentative « pour faire de la profession de psychologue une profession paramédicale non officialisée. »⁶

Cette para-paramédicalisation est portée par trois axes liés et convergents d'évolution de la définition de la profession : un formatage au périmètre considéré comme le plus utile, la santé (et ses prolongements médicaux), une limitation du psychologue praticien-chercheur au psychotechnicien, un rapprochement de la psychologie d'une science naturelle.

D'où, en résumé, les points suivants abordés : une contradiction entre la loi sur le titre de psychologue et la proposition de loi pour la création d'un ordre professionnel, le rejet de l'attaque de la philosophie dans la formation « fondamentale » initiale, le repli des activités professionnelles sur la santé et le médical, le risque d'une dérive de la formation des psychologues vers une formation médicale réputée scientifique que favoriserait le glissement de la psychologie vers une science naturelle, la recherche d'un support juridique adapté à la nature de la psychologie et à la variété des activités des psychologues

Comme la proposition de loi lie la création d'un ordre des psychologues à leur formation (Exposé des motifs) nous traiterons ensemble les deux questions.

¹ Proposition de loi visant à la création d'un ordre des psychologues (N°4055) - Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 avril 2021.

² Alfandari (E.) Professeur à l'Université de Paris IX Dauphine
Directeur de l'Institut de Droit Economique et Social
Directeur de la Revue de droit sanitaire et social

³ Lemoyne de Forges (J-M.) Professeur agrégé des Facultés de Droit à l'Université Panthéon-Assas (Paris -II)
Ancien Directeur des Etudes à l'Ecole Nationale d'Administration.

⁴ Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière.

⁵ Alfandari (E.) – Lemoyne de Forges (J-M.) – Consultation - Définition des fonctions de psychologue- 1989- Archives SNP

⁶ Alfandari (E.) – Consultation - Éléments pour l'élaboration d'un statut particulier des psychologues des établissements sanitaires, sociaux et médico- sociaux- 1989-Archives SNP.

LE LEGISLATEUR (Loi sur le titre de psychologue, 1985) A SORTI LA PROFESSION DE PSYCHOLOGUE DE L'EXCLUSIVITE DU CHAMP SANITAIRE.

La proposition de loi visant à créer un ordre des psychologues⁷, le Rapport de l'IGAS de 2019⁸, le rapport sur les Centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient, les Projets PTSM et CPTS sont à lire conjointement car ils se font écho.⁹

L'une des propositions essentielles est de placer les psychologues d'exercice libéral en ligne de front en binôme avec les médecins généralistes rappelés, pour l'occasion, à leur qualité d'« omnipraticiens ». Les CMP¹⁰, en déshérence, sont décrits, dans cette perspective, comme trop marqués par l'hospitalo-centrisme. L'objectif est de répondre à la fois à une raréfaction des généralistes comme des psychiatres et à l'inflation des demandes de psychiatrie, en particulier celles relatives aux divers degrés de la dépression. Le psychologue est un supplétif des médecins généralistes et des psychiatres pour répondre à la « bobologie » contemporaine – source de la massification de la demande quand la pathologie des symptômes « lourds » reste aux mains des psychiatres. Il a fallu puiser dans le vivier des psychologues d'exercice libéral qui s'est constitué depuis vingt ans. Il s'agirait de pouvoir recruter, à moindre frais, des « soutiers »¹¹ de la psychologie dûment contrôlés et propres à éponger une demande devenue incontrôlable. C'est pourquoi est apparue une proposition de loi visant à créer un ordre des psychologues dont on mesure qu'elle s'adresse en premier lieu à l'exercice libéral. Car les psychologues salariés-privés ou publics - qui exercent dans les établissements de soins et médico-sociaux ont déjà dans leurs statuts des dispositions permettant d'apprécier la conduite professionnelle ; ils ne sont pas majoritairement demandeurs.

C'est ainsi que la proposition de loi visant à créer un ordre classe les psychologues dans la QUATRIEME PARTIE du Code de la santé publique : « Professions de santé » et dans le Livre 1^{er} « Professions médicales », au côté des médecins, des sages-femmes et des chirurgiens-dentistes.

Par ce classement n'est retenue, de la profession de psychologue, que celle qui conduit à la psychologie clinique et à la psychopathologie, alors que l'arrêté du 22/01/2014 fixant le cadre national des formations conduisant à la délivrance des diplômes universitaires, complété par celui du

⁷ Proposition de loi n° 4055 visant à la création d'un ordre des psychologues – Enregistré à la Présidence de l'Assemblée l 7 avril 2021- Une première proposition de loi portant création d'un code de déontologie des psychologues avait été présentée le 15 novembre 1974 par MM. Frêche, Chandernagor, Josselin, Mexandeau, Labarrère, Gaillard-.

Cette proposition faisait suite au projet ANZIEU (1969) envisageant de légaliser le titre de psychologue et de soumettre les praticiens à un Code de déontologie à valeur législative. —Bulletin de psychologie 275 XXII 1968-1969, n°7-8, p.527 et suiv. Le projet Anzieu faisait lui-même suite au Code de déontologie établi par la Société française de psychologie en 1961.

Qu'en 60 ans aucun Code de déontologie avec force réglementaire n'ait pu être édicté indique la difficulté qui s'attache à la nature et à l'exercice de la profession, ce qui ne justifie pas une solution bâclée.

La réflexion, y compris juridique, sur la déontologie et l'éthique de la profession a été constante (cf. Yann Durmarque, maître de conférences à l'Université de Lille-II : « Les psychologues. Un statut juridique à la croisée des chemins », Tec & Doc Lavoisier, 2001. Sur la diversité des conditions d'exercice et de ses contenus l'auteur propose d'édicter « un statut général commun complété par des statuts particuliers ».

⁸ Rapport sur la Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution – N° 2019-002R, octobre 2019 – Dr Julien Emmanuelle, François Schechter

⁹ Rapport IGAS : « Les CMP de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient (Juillet 2020) » Les Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), 2016.

¹⁰ Rapport IGAS : « Les Centres médico-psychologiques de psychiatrie générale et leur place dans le parcours du patient » – N°2019-090R, juillet 2019 – Stéphanie Dupays, Dr Julien Emmanuelli -

¹¹ Matelots chargés d'alimenter en charbon les chaufferies d'un navire (Le Petit Larousse, 1996) - Les psychologues sont « au charbon. »

4 février 2014 fixant la nomenclature des mentions de master, donne la liste des cinq mentions de master ouvrant droit au titre de psychologue sous condition d'avoir une licence de psychologie : Psychologie ,Psychologie clinique ,psychopathologie et psychologie de la santé, Psychologie sociale, du travail et des organisations, Psychologie de l'éducation et de la formation, Psychologie : Psychopathologie clinique psychanalytique.

Notons ici que le décret du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue, dans sa version consolidée en 2005, n'a toujours pas été abrogé et remplacé par un autre décret intégrant les nouvelles mentions de master.

Le législateur, en 1985, en même temps qu'il créait le titre de psychologue a aussi longuement abordé la question de la place des psychologues : « Il serait préférable de transférer les dispositions prévues à l'article 7 dans un chapitre spécifique, consacré aux psychologues. L'insertion des dispositions les concernant dans le chapitre relatif à la protection sociale de la santé ne semble pas, en effet, répondre à la nature réelle de la profession de psychologue dont la santé ne représente que l'un des secteurs d'intervention ». « La diversité des secteurs dans lesquels interviennent les psychologues (éducation, travail, social, justice, police, entreprise, etc...), les multiples formes de leur activité, ne permettent pas de réglementer leur profession à l'instar des professions de santé figurant au Code de la santé publique »¹² .Ce qui conduit la Commission à créer un chapitre V spécifique : « Mesures relatives à la profession de psychologue »¹³ - « Cette nouvelle distribution présente l'avantage de ne pas restreindre le champ d'intervention de cette profession en la visant dans un chapitre à caractère sanitaire »¹⁴. Il fut donc constaté, d'une part que le psychologue n'est pas cantonné dans une profession de santé ; on l'en a donc sorti. Que, d'autre part la profession est « kaléidoscopique » et que son exercice est trop compliqué pour être traité. Il y a, en quelque sorte, plusieurs exercices.

La proposition de loi de 2021 visant à la création d'un ordre des psychologues s'ouvre par un Chapitre 1^{er}. « Conditions d'exercice » qui, dans l'exposé des motifs, dispose que les psychologues sont « affiliés aux Professions de santé ». Ces conditions d'exercice s'appuient logiquement sur la loi de 1985 inaugurale relative à la création du titre de psychologue fondé, lui, sur le rejet d'une appartenance exclusive aux « Professions de santé ». En conséquence, la proposition de loi portant création d'un ordre des psychologues en cantonnant ces derniers dans les « Professions de santé » contrevient manifestement à l'intention du législateur de 1985 (voir ci-dessus) qui a présidé à l'élaboration de la loi. L'exposé des motifs du législateur de 1985 et l'exposé des motifs de la proposition de loi de 2021 sur l'ordre sont en sens contraire. Le rabattement de la profession de psychologue sur les seules « Professions de santé » simplifie et réduit outrancièrement la pluralité des pratiques en psychologie, elle ne restitue pas la réalité de la profession telle que l'auteur de la loi de 1985 en rendait compte. La relation entre la création d'un ordre et la formation des psychologues, ses conséquences sur la formation sont annoncées dès l'exposé des motifs de la création d'un ordre des psychologues qui mentionne explicitement « le dernier rapport de l'IGAS portant sur la formation initiale des psychologues »¹⁵.

Les honorables parlementaires promoteurs de la création d'un ordre des psychologues méconnaissent les travaux de leurs prédécesseurs ou se méprennent à leur sujet.

¹² Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi (N° 2661) portant diverses dispositions d'ordre social-Assemblée nationale(N°2685).

¹³ Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi, modifié par le Sénat portant diverses dispositions d'ordre sociale, par MM. Jean-Pierre Sueur, Rapporteur de la loi sur le titre, pour l'Assemblée nationale, Louis Boyer pour le Sénat –Assemblée nationale, seconde session ordinaire de 1984 -1985, Annexe au procès-verbal de la séance du 25 juin 1985(N°2834).

¹⁴ Journal des débats – Assemblée nationale -1^{ère} séance du 27 juin 1985, p.2056.

¹⁵ Rapport IGAS sur « La prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état de lieux et conditions d'évolution » octobre 2019.

UN PROCÈS EN LÉGITIMITÉ AUTANT QU'UN PROCÈS DE LA FORMATION

Une des conséquences de placer le psychologue dans les « Professions de santé » et particulièrement médicales est de conduire à une refonte du cursus de formation. C'est ce que suggère le rapport de l'IGAS¹⁶ selon lequel la profession est peu organisée et est demeurée « à la marge » de l'institution sanitaire. Les psychologues reçoivent, selon le même rapport, une formation initiale hétérogène et manquant de visibilité, ignorant « les mots de la tribu » propres à susciter la confiance entre professionnels de santé. Sachant que les psychologues sont encore majoritaires dans les établissements de soins et médico-sociaux il faut entendre que « marginal » veut dire ici « non soumis au contrôle médical direct ou indirect ».

En même temps qu'il est fait mention de la « spécificité de l'activité du psychologue » il s'agit de gommer, nous dit-on, cette spécificité qui justifie pourtant son emploi par une nécessaire « acculturation » entendue comme l'acceptation d'une « régulation » par les autorités sanitaires, i.e. l'autorité médicale.

L'antienne est répétée d'une insuffisance de la formation initiale des psychologues. En réalité, nombre d'entre eux poursuivent à titre personnel et à leurs frais une formation post-universitaire, non reconnue car ne faisant pas nécessairement l'objet d'une validation officielle.

« Parmi les éléments à réformer, toujours selon l'IGAS, il y a d'abord la Licence, jugée trop généraliste, avec parfois un enseignement de philosophie, quand il faudrait plus de science », statistiques, mathématiques lesquelles apparaissent ainsi et de manière contre-intuitive, plus « concrètes » que la philosophie ! S'en prendre à la philosophie, l'exclure de la formation initiale des psychologues c'est briser le lien séculaire entre la psychologie et les lettres et sciences humaines. Et renforcer supposément la partie scientifique c'est rendre, à terme, les psychologues-devenus « Profession médicale »- éligibles à la formation médicale (Pass et Las). C'est rompre avec une longue tradition d'enseignants universitaires ayant une double formation en philosophie et psychologie ou psychiatrie.¹⁷ C'est encore faire de la formation des psychologues, devenus « Profession médicale », non plus une école de pensée mais une école d'application (cf. les écoles de médecine). La philosophie en question dans la Licence est souvent un chapitre de l'épistémologie, ou encore philosophie des sciences qui s'interrogent notamment sur les fondements de la pensée scientifique.

Selon René Kaës¹⁸ « nous aurions besoin d'un regard historique critique sur ce qui noue une situation de crise dans le passé avec les conjonctions actuelles qui les déclenchent », autrement dit, « une impérieuse nécessité de l'épistémologie historico-critique »¹⁹. Précisément, cette interrogation va dans le sens de l'examen de la notion de « preuve » et particulièrement de la statistique qui s'en présente comme le fondement. Ce « respect de la preuve » dont le psychologue manquerait faute d'une culture scientifique suffisante lui permettant d'évaluer les effets de son action quand bien même les statistiques, évoquées comme le critère ultime de la validation, figurent déjà au programme de la formation. Au demeurant, les maquettes de Licence ont toutes un haut niveau de culture scientifique, statistique et méthodologique. Sinon, elles ne seraient pas validées par la Direction générale de l'Enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP). Qui prétendrait qu'apporter de la pensée, y compris dans le processus d'évaluation « par les preuves », pourrait nuire à la qualité de l'action ? Nous voyons, dans cet appel à la preuve la référence au

¹⁶ Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution –N°2019-002R
Octobre 2019 –Dr Julien Emmanuelli, François Schechter

¹⁷ Foucault (M.) fut professeur de psychologie à l'Université de Clermont –Ferrand et a pratiqué les tests psychologiques.

Lagache (D.) était philosophe et psychiatre. –Didier Anzieu, Pierre Kaufmann, Jean-François Richard, Emile Jalley, philosophes etc...

¹⁸ Kaës (R.), Professeur émérite de psychologie clinique et psychopathologique à l'Université de Lyon 2.

¹⁹ Cité dans « Europsy, de fausses évidences » -Psychologues et Psychologies, N° 201-102, octobre 2008

rapport de l'INSERM (2003)²⁰ sur les psychothérapies dont la méthodologie a par ailleurs été remise en cause. Dans cette refonte de la formation initiale il appartient aux enseignants universitaires de psychologie de dire à quelle part de leur liberté académique ils sont prêts à renoncer dans la perspective d'une tutelle médicale, fût-elle indirecte, nonobstant une connivence ou une complaisance toujours possible. L'IGAS craindrait –elle qu'une pensée critique autre que la réflexion scientifique vienne jeter le trouble et faire obstacle au processus d' « acculturation » médicale des psychologues ?

Qu'il nous soit permis de rappeler la définition du rôle du psychologue selon l'OMS : « Il faut aussi que le psychologue refuse d'accepter sans exercer son sens critique tel ou tel idéal d'« ajustement » imposé par la société. Il n'est pas simplement un agent chargé de faire respecter le conformisme social. Parfois il faut critiquer certaines valeurs sociales : il doit accepter de contester la communauté et de faire ressortir le coût et les conséquences probables d'une adhésion inconditionnelle à des valeurs de cette nature. »²¹

Le rapport de l'IGAS conteste l'utilité de la philosophie, l'absence de « culture de la preuve » mais ne propose rien de concret pour faciliter et améliorer l'offre de stages qui est notoirement le vrai problème de la formation, la formation pratique ; le problème est reconnu, mais non traité si ce n'est par l'existence d'un « label » sous la tutelle de l'ARS, administration lointaine visant à valider le stage, qu'il faudrait d'abord trouver ! Ainsi, « un système de labellisation de ces diplômes (Diplôme universitaire ou Diplôme Interuniversitaire) et des lieux de stage par le ministère de la santé inciterait les universités à adapter leurs maquettes pédagogiques en conséquence et faciliterait l'examen des dossiers d'aptitude professionnelle soumis, avant installation, aux ARS » (Rapport IGAS, p 4). Ainsi, à une labellisation des D.U et des D.I.U et des lieux de stage s'ajouterait un « examen des dossiers d'aptitude professionnelle avant installation », les Agences régionales de santé se découvrant une vocation d'autorisation d'exercice tandis que le ministère de la santé se mêle, fût-ce indirectement, des maquettes de formation ! Le diplôme de master qui ouvre droit au titre de psychologue est relégué. Certes, la création la plus nécessaire reste bien l'institution d'un « praticat », à savoir un temps long consacré aux stages mais sans que ceux-ci tombent entre les mains exclusives du médical. Et plutôt qu'un DU ou un DIU qui n'entrent pas dans le système LMD il serait préférable d'envisager un doctorat comme au Canada cité en exemple par le rapport IGAS²². Ce doctorat serait plus conforme à la lettre et à l'esprit de la loi de 1985 relative au titre de psychologue : cette loi s'appuie sur l'article 16 de la loi Savary²³ qui définit le 3è cycle relatif à la recherche.

Toutefois, selon une remarque d'Elisabeth Roudinesco « de jeunes cliniciens qui interviennent en institution ; ce sont le plus souvent des praticiens du social. La formation philosophique a beaucoup régressé. Ils ont reçu plutôt un enseignement de psychologie clinique à l'université. D'où un certain éclectisme qui comporte le risque de délaissier la créativité théorique qui est un des traits de cette « spécificité française. »²⁴

Elisabeth Roudinesco soulève la question du rapport entre une logique de compétences et une logique d'innovation.

Comme lecteur de rapports d'étudiants stagiaires français ayant effectué leur stage de master au Québec l'auteur de ces lignes a constaté ce caractère de « praticien du social » peut être favorisé par le pragmatisme américain. Autrement dit, le privilège accordé à la recherche du contact humain, du lien social avec une absence ou un minimum d'analyse.

²⁰ INSERM –Expertise collective, 2003

²¹ Le rôle du psychologue dans la santé mentale, p.5.- Rapport d'un groupe de travail réunie par le bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, Cracovie, 8-11, Mai 1973. Distribué par le bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé, Copenhague, 1974- Document Euro 5428- I, p.2 et suiv

²² Cf. les dossiers de Psychologues et Psychologies sur le rapport IGAS avril 2020, (N°266/267) et sur le doctorat, décembre 2020 (N°269/270).

²³ Loi n° 84 -52 du 26 janvier 1984 sur l'Enseignement supérieur dite « Loi Savary ».

²⁴ Roudinesco (E.) - L'exception française –Sciences Humaines, février 2001 (à propos de la formation des jeunes psychanalystes)

Il ressort du rapport de l'IGAS que le psychologue est spécifique à la condition de ressembler au médecin ou plutôt à l'infirmier, oubliant que cette assimilation est un appauvrissement de la pluridisciplinarité nécessaire à l'équipe soignante ; cet appauvrissement ne peut être le prix à payer pour susciter un « langage commun ». L'IGAS reconnaît à juste titre que la psychanalyse a permis ce langage commun dans l'équipe pluridisciplinaire du CMP, qui n'a pas été retrouvé à la suite du reflux de la référence psychanalytique. Il y a un paradoxe à ce que la psychanalyse, non-médicale - et supposée a-scientifique- par l'INSERM soit aussi celle qui a permis ce « langage commun » non retrouvé depuis et que l'aveu en soit fait ! Ce rapprochement entre les « formations de santé » a pour conséquence logique de rapprocher les formations des uns et des autres mais d'éloigner le psychologue d'une « culture générale » traditionnelle des lettres et sciences humaines et qui fonde non seulement sa spécificité mais son identité. D'ailleurs le même rapport souligne que les infirmiers en pratique avancée, a fortiori renforcée par une « universitarisation » de leur formation viendraient à concurrencer, le cas échéant les psychologues. Tel ce chef d'un service de psychiatrie qui, naguère rêvait de remplacer les infirmiers psychiatriques par des psychologues, l'IGAS suggère le chemin inverse : remplacer par des infirmiers les psychologues récalcitrants à l'intégration au « milieu médical ». Voilà une perspective propre à susciter un « climat de confiance » entre les psychologues et les médecins !

L'interopérabilité vient confirmer l'interchangeabilité des professions si l'on nous pardonne ce jargon.

Si l'activité de médecin n'est pas définie elle commande pourtant l'activité des autres : « Pourquoi les textes relatifs à la profession de médecin ne définissent pas en quoi elle consiste et de quelle manière toutes les autres professions de santé sont sous la coupe de la profession médicale cette mise sous contrôle étant juridiquement organisée. »²⁵. Ainsi, « les psychologues n'ont aucun intérêt à revendiquer une place dans le Code de la santé publique, car ils se retrouveraient sans l'ombre d'un doute sous la dépendance des médecins. En effet, l'exercice de leur profession est régi par la loi n°85-772 du 25 juillet 1985 ; et, comme toutes les professions autonomes, elle n'est pas définie. Aussi envisager une nouvelle législation intégrant les psychologues dans le Code de la santé publique ferait régresser leur profession pour les raisons suivantes : la loi française accordant aux médecins le monopole des actes médicaux, toutes les autres professions de santé sont définies par exception à ce monopole. C'est la division du travail qui fonde la répartition entre les actes médicaux et ceux que les autres professions de santé sont autorisées à accomplir. Ceci explique que la loi fixe toujours pour ces derniers une liste précise des actes professionnels qu'ils peuvent réaliser. »²⁶ Une série de textes récents sur les troubles neurodéveloppementaux illustre ces propos.²⁷ L'action du psychologue praticien n'est pas définie par un acte, une compétence ou une qualification mais par une « expertise spécifique » ensemble plus large qui comprend la mise en œuvre de protocoles, de méthodes et une liste des « programmes d'intervention », une attestation d'acquisition de compétence et l'accès « à une formation adaptée ». L'« expertise » est un autre nom pour désigner un encadrement sévère de l'activité du psychologue. Dans cette perspective, la technique n'est pas un moyen de l'action du psychologue, le praticien est le prolongement de son instrument et son action elle-même un comportement parmi les comportements qu'il est chargé d'examiner.

La distance entre le psychologue et son action disparaît. Il faut souligner le caractère mécanique et dépersonnalisant d'une telle opération. Le médecin garde la fonction décisionnelle. Et le psychologue

²⁵ Thouvenin (D.) Professeure de droit privé et sciences criminelles, titulaire de la chaire « Droit de la santé et éthique » à l'Ecole des Hautes études en santé jusqu'au 1^{er} septembre 2015- (Lettre du 28 janvier 2010 à Jean-Louis Quéheillard, secrétaire général du Syndicat national des psychologues).

²⁶ Thouvenin (D.) Consultation juridique de janvier 2010 -Pour rester autonomes, les psychologues ne doivent pas intégrer le Code de la santé publique — Archives SNP.

²⁷ Code de la santé publique, article L 2135-1

Arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnés à l'article R.2135-2 du code de la santé publique.

Code de la santé publique, article R.2135-2

« propose une approche personnalisée et réajustée » (Arrêté du 10 mars 2021)²⁸ quand bien même son travail est conçu et « pensé », pré-mâché par d'autres. L'action du psychologue est corsetée dans un pointillisme vétilleux qui vient démentir la déclaration, de principe et de pure forme de la DGOS, selon laquelle « le psychologue est responsable du choix de ses outils. » Tandis que la proposition de loi visant la création d'un ordre professionnel classe les psychologues dans les « Professions médicales » supposées garantes d'une indépendance professionnelle, l'arrêté du 10 mars 2021 relatif à l' « expertise spécifique » du psychologue sur-réglemente l'exercice et s'emploie à river l'acte professionnel du psychologue jusqu'au dernier bouton de guêtre !!! Illustration d'une para-paramédicalisation.

Une telle conception de la profession de psychologue interroge la relation entre les moyens et la finalité de son activité, question éthique.

Or, selon le Professeur de droit Jean-Michel Lemoyne de Forges « la spécificité de l'action du psychologue est de concevoir lui-même une méthode d'intervention qu'il met en œuvre librement, conformément à sa qualification personnelle. Dans les conditions d'indépendance exigées par la nature de leurs fonctions (fonction publique hospitalière) cette indépendance n'est ni une fin en soi, ni une proclamation d'autonomie par rapport à l'institution ; elle ne s'applique qu'au contenu même de l'intervention du psychologue et résulte de sa nature, qui à la fois la justifie et la limite. »²⁹ Au regard de l' « indépendance » qui s'attache à la nature de sa fonction de psychologue nous pouvons mesurer à quelle aune doit s'apprécier aujourd'hui la déclaration-formelle d'une « responsabilité de choix de ses outils » !

LE PSYCHOLOGUE FIGURE CONTEMPORAINE DE PRATICIEN

Les textes officiels concentrent à l'excès la profession de psychologue sur le seul psychologue réputé « utile », le « clinicien », ce qui fausse la représentation et l'identité de la profession.

Les textes officiels viennent conforter et avaliser un usage généralisé néanmoins abusif ; il y a donc lieu d'examiner les contours du « psychologue clinicien ».

Le « psychologue clinicien » est devenu la figure-type du psychologue au prix d'un rétrécissement de la profession.

Si l'emploi des termes « psychologue clinicien » est usuel il est sans force réglementaire et il est réducteur. Pascal Le Maléfan, professeur de psychologie, défend le terme de « psychologue praticien » (qui trouvera son pendant, le « praticat » dans la période de formation pratique par les stages)³⁰-

Henri Piéron, « l'homme qui, depuis un demi-siècle incarnait en France la psychologie scientifique » (Fessard, 1951) définissait le « psychologue praticien » comme un « titre général pour les professionnels des applications pratiques de la psychologie dont on a proposé l'usage officiel en France, à la place de « psychologue clinicien » pour les assistants de psychologie des services hospitaliers considérés comme des auxiliaires médicaux. »³¹

La « psychologie clinique » apparaît dès la fin du 19^e siècle mais elle conserve une part d'équivoque. D'une part, le mot « clinique » reste associé à la pathologie, d'autre part il déborde l'idée de pathologie. D'où un débat entre la « psychologie clinique » comme « un domaine d'application qui se confond avec les applications thérapeutiques » ou comme « méthode particulière ». La tendance,

²⁸ Arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R.2135-2 du code de la santé publique.

²⁹ Lemoyne de Forges (J-M) - Consultation - Définition des fonctions de psychologue, 1990.

³⁰ Le Maléfan (P.) - Professeur émérite de psychologie - Université de Rouen - A propos du dossier : Carrefour de la clinique - Psychologues et Psychologies, n°208 ; pp.55-57 ;

« Le psychologue praticien du psychique » était déjà le thème d'un article de René Clément, psychologue - Bulletin de psychologie - Tome XVII - N°394.

³¹ Piéron (H.) - Vocabulaire de la psychologie - PUF, 2003 - 1^{ère} édition 1951.

héritée de Lagache, voulait voir dans la psychologie clinique une « méthode » ou une « attitude spécifique » destinée à se diffuser dans tous les champs d'application.³²

Dans l'histoire des pratiques des psychologues dits « cliniciens » il faut ouvrir un chapitre particulier aux tests psychotechniques et de personnalité. Ils ont longtemps été l'apanage des psychologues au point de réduire leur pratique à cette activité et d'y assimiler leur identité. D'où leur éclipse relative. Une autre cause de ce retrait fut les errements et les mésinterprétations de médecins prescripteurs. Il est à noter que les médecins disposent d'une nomenclature de remboursement des tests psychologiques par la Sécurité sociale dont ils se sont approprié la prescription sans avoir à les pratiquer sauf exception. Les tests psychotechniques trouvent un regain d'intérêt dans le dépistage des personnes autistes et auprès des maladies neuro-dégénératives notamment. Ils n'ont jamais été abandonnés pour les enfants consultants. Mais aujourd'hui une dérive apparaît qui réactive des abus d'hier : des parents sont à la recherche du Q.I à haut potentiel chez leur enfant qui serait une explication à son échec scolaire. La validation statistique des tests psychologiques qui assure leur qualité scientifique ne garantit en rien leur mise en œuvre pertinente et rigoureuse. Les tests mettent au jour un « matériel » original. Ils illustrent la tension dynamique voire dialectique du rapport entre un instrument technique objectivant et la rencontre personnelle subjective. À ce titre leur pratique est paradigmatique du travail du psychologue : la capacité à soutenir ce rapport en tension entre la clinique de la rencontre et la rationalité du calcul, de la mesure. Cette capacité – composante de l'identité professionnelle du psychologue- suppose un apprentissage. Car la psychotechnique –à laquelle ne se réduit pas la « raison explicative » - est toujours menacée de l'annexer et de se dégrader en « technopsychie » ce qui rend son maniement délicat. C'est ce risque, rappelé au législateur de 1985³³, qui l'a conduit à amender le projet de loi initial sur l'usage professionnel du titre et à y ajouter, dans la formation initiale, la dimension de recherche (référence au 3^e cycle universitaire). La position d'« exécutant technique » d'une « discipline d'application » était éloignée de la démarche réflexive et d'autonomie de l'action qu'appelle la nature de l'exercice de la psychologie. D'où la prescription d'un temps consacré à la recherche : « il serait bon de préciser que l'enseignement de la psychologie repose tant sur la formation à la recherche que sur une formation appliquée. De plus, ce diplôme doit certes déboucher sur la vie professionnelle mais pas exclusivement ; le détenteur du titre de psychologue doit pouvoir périodiquement se consacrer à la recherche. »³⁴Et, plus précisément encore « D'une part, la formation universitaire devra être à la fois fondamentale et appliquée et non pas seulement appliquée. D'autre part, elle devra être de haut niveau et non de haute spécialisation, formule qui aurait pu laisser croire à la nécessité d'une spécialisation très étroite. Cette formation doit être, au contraire, suffisamment large, ce qui, bien entendu, n'empêche nullement les spécialisations.³⁵ ». C'est dire que le repli de l'ensemble de la psychologie sur le « psychologue clinicien » de la proposition de loi de 2021 sur un ordre des psychologues renoue avec une « hyperspécialisation » que le législateur a abandonnée en remplaçant la « formation spécialisée » par une « formation de haut niveau » correspondant au 3^e cycle (loi du 26 janvier 1984 sur l'enseignement supérieur).³⁶ Le psychologue est un professionnel de conception, il construit ses interventions en situation.

³² Le Bianic (T.), sociologue, Maître de conférences, Université de Paris Dauphine –Une profession balkanisée : les psychologues face à l'Etat en France,1945-1985 – Cairn Info (Politix N° 102-2013.

³³ A l'initiative du Syndicat national des psychologues, Norbert Hacquard étant alors Secrétaire général du SNP.

³⁴ Sénat –Séance du 18 juin 1985, p.1308(M. Louis Boyer, sénateur, rapporteur de la loi).

³⁵ Journal officiel –Débats parlementaires –Assemblée nationale -1^{ère} séance du 27 juin 1985-J-P Sueur, rapporteur de la loi.

³⁶ Rapport fait au nom de la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur le projet de loi, modifié par le Sénat, portant diverses dispositions d'ordre social par M. Jean –Pierre Sueur, rapporteur – Annexe au procès-verbal de la séance du 25 juin 1985 –N° 2834

TRAITER LE RAPPORT DE L'INTIME AU SOCIAL CONSTITUE L'ACTE MAJEUR DU PSYCHOLOGUE

Contrairement aux propos de l'IGAS la « crise de confiance » ne se résume pas à une « raison médicale » qui ne serait pas partagée entre psychologues et médecins. La confiance s'adresse à la sensibilité à la « chose psy » partagée. C'est un aspect qui passe à la trappe d'une vision naturaliste. Le partenariat médecin généraliste/psychologue ne serait possible, nous dit-on qu'à la condition de parler le même langage alors que l'on nous dit en même temps que si le généraliste adresse peu au psychologue « il n'est pas plus enclin à adresser au psychiatre », pourtant de formation médicale. Ce qui confirme que ce partenariat n'est possible que dans la mesure où le généraliste a une sensibilité particulière à la question « psy ». Et qu'il soit bien souligné que cette sensibilisation trouve sa source dans une mobilisation singulière de l'« intime » de la personnalité du praticien, psychologue ou médecin. Cet intime n'est pas un objet universitaire. C'est ce qu'avaient compris les groupes Balint³⁷ auprès des généralistes. Cette adresse singulière à l'intime a trouvé son illustration à l'occasion de la suppression des infirmiers psychiatriques (arrêté du 23 mars 1992 actant la fusion des formations d'infirmiers en soins généraux et en soins psychiatriques) remplaçables, croyait-on par les infirmiers D.E. Notre propre expérience d'enseignant en IFSI a mis en évidence que sur une promotion de 30 élèves pas plus de deux ou trois élèves se montraient intéressés par la dimension psychologique.

Le jugement défavorable à l'endroit des psychologues et en particulier de leur formation initiale réputée insuffisante³⁸ est dans le fil des rapports des années 2000.³⁹ Mais elle vient de plus loin, des années 50, elle sanctionne l'introduction de la clinique psychologique et psychopathologique par des psychologues et des non-médecins dans le champ de la santé et hors du champ médical et fait suite à des procès engagés entre 1951 et 1953 par l'ordre des médecins contre madame Margaret Clarks-William, psychologue américaine installée à Paris et qui exerçait la psychanalyse. Et le jugement du Tribunal correctionnel de Nanterre en 1978 décidait que les « activités qui demeurent dans le cadre psychanalytique, psychologique ou pédagogique » ne sont pas médicales. Avec en arrière-plan une hostilité historique des médecins français à l'introduction de la psychanalyse. Le psychologue est toléré, il n'est pas accepté. Comme le rappelle Elisabeth Roudinesco, Daniel Lagache, en créant la licence de psychologie en 1947 a permis aux psychologues « l'accès massif des psychologues au métier de psychanalyste »⁴⁰. Selon Lagache « il fallait unifier la branche dite naturaliste de la psychologie, comprenant le behaviorisme et les théories de l'apprentissage (avec la statistique et l'expérimentation) et sa branche dite humaine, rassemblant la psychologie clinique et la psychanalyse, elle-même définie comme ultraclinique ».

Selon Didier Anzieu⁴¹ « la référence importante mais non exclusive à la psychanalyse (l'ouverture à la psychologie dynamique, à la gestalthéorie, à la théorie des systèmes, à la théorie interactionniste, etc...) contribue à fonder le sentiment d'identité professionnelle du psychologue clinicien, sentiment qui demande à être renforcé par un élargissement du consensus au domaine de la formation

³⁷ Balint (M.), Médecin et psychanalyste anglais, d'origine hongroise (1896-1970) - « Il s'agissait de commenter et d'échanger des récits de cas au sein de groupes composés de médecins et de psychanalystes » - Roudinesco (E.) et Plon (M.) - Dictionnaire de la psychanalyse, Fayard, 1997.

³⁸ En réalité nombre de psychologues poursuivent une formation post-universitaire, à leurs frais et non reconnue car n'ayant pas de validation officielle.

³⁹ Piel - Roelandt - De la psychiatrie à la santé mentale, 2001
Pichot-Allilaire - Sur la pratique de la psychothérapie, 2003

⁴⁰ Roudinesco (E.) et Plon (M.) - Dictionnaire de la psychanalyse - Fayard, 1997

⁴¹ Anzieu (D.) (1923-1999), psychanalyste, Professeur de psychologie à l'Université Paris X-Nanterre, Membre de l'Association psychanalytique de France.

universitaire des futurs psychologues cliniciens et par l'affiliation à un groupe commun tolérant la pluralité des tendances et vigilant à l'égard de tout risque de mainmise par un sous-groupe. »⁴²

Didier Anzieu aborde la question de la définition de l' « identité professionnelle » à partir de « constituants », d'« indicateurs » sur la base d'un consensus : la formation universitaire, un groupe commun, la tolérance à la pluralité des tendances mais aussi la vigilance au risque de mainmise par un sous-groupe.

Nous savons que cette unité de la psychologie telle que Lagache en projetait l'idée a fait long feu. Plus précisément, les développements des théories et des pratiques cognitivistes et comportementales vont sur une pente qui les fait rencontrer le champ d'attraction des neurosciences et de la neuropsychologie. Ainsi la psychologie se rapproche-t-elle d'un point de bascule sur le versant d'une science naturelle et d'un monisme théorique. Selon une formule naguère fameuse on recherche l'âme ou la conscience au bout du scalpel, et, aujourd'hui au détour de l'imagerie médicale.

UNE ISSUE À LA PARA-PARAMÉDICALISATION

C'est l'hypothèse numéro 1 : l'ordre des psychologues demeure rattaché au Code de la santé publique mais il n'est plus « affilié aux professions de santé. » (Exposé des motifs). Les psychologues sortent de la QUATRIÈME PARTIE « Professions de santé ».

L'appartenance aux professions médicales contenue dans le projet de loi sur un ordre des psychologues, d'apparence flatteuse, masque la para-paramédicalisation car elle reste assortie à une prescription médicale pour ouvrir droit à un remboursement Sécurité sociale des actes du psychologue.

Or, un rapport « examine l'opportunité de permettre aux masseurs-kinésithérapeutes de pratiquer leur art sans prescription médicale et précise, le cas échéant, les conditions de mise en œuvre d'une telle mesure ». ⁴³ En passant outre la perplexité devant une loi prescrivant la confiance, notion éminemment subjective, nous ne voyons pas pourquoi une telle possibilité ne serait pas susceptible de s'appliquer aux psychologues a fortiori compte tenu que les psychologues sont « Profession médicale » quand les kinésithérapeutes sont « Auxiliaires de santé ». Il faut par conséquent être attentif aux motifs donnés par les pouvoirs publics de cette évolution de la profession de kinésithérapeute, si elle est appelée à prospérer, et en quoi les psychologues devraient par principe en être exclus.

Il n'y a pas de raison ni épistémologique ni pratique qui justifie de classer les psychologues et la psychologie comme discipline parmi les professions médicales dans le voisinage des médecins, des sages-femmes et des –chirurgiens-dentistes sauf à donner au domaine médical une extension par laquelle il pousse ses pseudopodes vers les sciences humaines ; cette extension vient à la rencontre de l'appétence de l'institution médicale à se saisir du champ social, du champ politique, voire du champ médiatique comme cela a pu être constaté à la faveur de la pandémie. Aussi noble que soit la fréquentation médicale le mariage du psychosociologue avec la sage-femme, le chirurgien-dentiste ou le cardiologue constitue un attelage ou baroque ou surréaliste ou les deux !

S'il n'y a pas de définition de l'activité de médecin⁴⁴ il n'y a pas non plus de définition légale ou réglementaire de la santé, concept au demeurant incertain, voire qualifié de « vulgaire » par G.

⁴² Anzieu (D.) Conférence donnée le 12 novembre 1982 au colloque d'Aix-en-Provence-Possibilités et limites du recours aux points de vue psychanalytiques par le psychologue clinicien.

⁴³ Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 « visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification- Chap.1^{er}, Exercice en pratique avancée et protocole de coopération. » qui aborde la « délégation de tâches avec un transfert de responsabilités. »

⁴⁴ Thouvenin (D.) - Consultation de janvier 2010 – Pour rester autonomes, les psychologues ne doivent pas intégrer le Code de la santé publique –Archives SNP

Canguilhem⁴⁵. Sa définition se déduit indirectement des professions qui se réclament de la santé dans le code de la santé publique. Et au pseudo –concept de santé fait écho le fait que « s’il existe un statut juridique du corps de l’homme il n’existe pas de statut de la « psyché » - pas plus que de ses produits ou éléments (les représentations, les images, les idées). Le Code civil lui-même, le Code de déontologie médicale, le Code de la santé publique, sont de ce fait inadéquats et aucune transposition, aucun décalque ne paraissent entièrement appropriés. »⁴⁶

S’il y a une « bioéthique » (première loi en 1994) qui vient consacrer –et limiter- le « biopouvoir »⁴⁷ (Michel Foucault) il n’existe pas de « psycho-éthique ». Elle permettrait de soulever la question, notamment, de la proportionnalité entre les moyens et la finalité de l’action du psychologue. La seule définition précise relative à la finalité de l’action du psychologue qui a force réglementaire est celle du décret de 1991 : « l’autonomie de la personnalité ». Cette démarche, qui commande les moyens, définit une « mission » fondamentale, non un acte particulier.

Les « Professions de santé », a fortiori quand elles touchent à la santé mentale, apparaissent entourées d’un halo d’incertitudes et d’imprécisions.

Nous disposons toutefois d’une définition-guide de l’OMS dite « charte d’Ottawa » adoptée le 21 novembre 1986. La santé est un « état de complet bien-être physique, mental et social ». Au surplus, « la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l’adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l’individu ». Ce texte fournit un autre argument pour sortir les psychologues des « Professions médicales » (Livre 1^{er}) en créant un Livre autre que ce Livre 1^{er} du Code de la santé. Mais cette nouvelle inscription dans un autre Livre ne lève pas entièrement l’ambiguïté du lien consanguin entre « Professions de santé » et médico-centrisme souligné par les juristes. C’est en quoi l’écriture d’une PARTIE nouvelle intitulée « Psychologues » et sortant les psychologues de la QUATRIEME PARTIE (Professions de santé)⁴⁸ ouvrirait une issue au réductionnisme de la proposition de loi portant création d’un ordre des psychologues. Nous ne pouvons qu’inciter le législateur d’aujourd’hui à suivre le sillon creusé par son prédécesseur : après la sortie des « Professions de santé » inscrire le psychologue dans une PARTIE spécifique du Code de la santé qui ferait le pendant symétrique des « Mesures relatives à la profession de psychologue » elles-mêmes sorties du seul champ sanitaire en 1985. C’est la seule solution légitime et légale sauf à résoudre le problème en supprimant la question, tentation et tentative manifestes aujourd’hui, contrairement à la prudence du législateur de 1985 qui a pris conscience de la difficulté de réguler l’exercice par une homogénéité factice. Nous le redisons, si ordre des psychologues il doit y avoir, l’issue la plus rationnelle et cohérente face à ce qui se révèle être une impasse serait l’ouverture d’une PARTIE nouvelle dans le Code de la santé publique qui en compte six à ce jour. Et à la condition de sortir les psychologues de la liste ADELI pour créer une liste propre à la profession. Ce serait une sortie des contradictions par le haut : les psychologues sont dans le code de la santé et la discipline scientifique comme les psychologues gardent leur indépendance. Ce classement viendrait couronner la présence des psychologues dans au moins 31 décrets du code de la santé où ils figurent déjà parmi les équipes techniques comme les Grands Brûlés, la génétique, la délinquance sexuelle etc...

Or, cette solution se heurte néanmoins à ceci : placer les diverses formes d’activités des psychologues sous le chef de la santé c’est étendre la juridiction de la santé à des activités extra-

⁴⁵ Canguilhem (G.) –La santé : concept vulgaire et question philosophique- Sables,1998

⁴⁶ Lyon-Caen (G.) (1919-2004), professeur de droit social -Bulletin de psychologie –Tome 53(1), 455/janvier/février 2000

⁴⁷ Foucault(M) –La volonté de savoir – Gallimard,1976

⁴⁸ L’architecture du Code de la santé publique est composée de six Parties dont chacune est subdivisée en Livre, Titre, Chapitre, Article. Le Titre VII proposé aux psychologues est précédé d’un Titre VI « Dispositions pénales » et d’un Titre V « Profession de sage-femme » inclus dans le LIVRE 1^{er} : Professions médicales. Le Titre VII (Profession de psychologue) est inséré dans le Livre 1^{er} (Professions médicales) lui –même inséré dans la Quatrième Partie (Professions de santé).

sanitaires qui n'ont rien à y faire, soulignant davantage encore l'imprécision du concept de santé et sa capacité d'absorption. Plus un concept est en extension moins il est précis et rigoureux.

EPILOGUE I

Une formation professionnelle spécifique appelle la création d'une organisation professionnelle indépendante.

Il s'agit de souligner l'originalité et les caractéristiques de la « formation fondamentale et appliquée de haut niveau » (loi de 1985) des psychologues propres à justifier l'idée d'installer l'organisation de la profession et une instance ordinaire en dehors du « champ sanitaire exclusif » (Législateur de 1985).

La formation scientifique des psychologues est contestée par l'IGAS. Or, la « raison scientifique » n'épuise pas la « raison critique »⁴⁹ dont on peut espérer qu'elle puisse être présente dans la formation des psychologues. L'introduction de la formation initiale à la recherche dans l'intention du législateur de 1985 ne satisfait qu'en partie à cet objectif qui reste à ce jour inabouti, le doctorat restant hors du cursus.

Dès la naissance des sciences humaines, à la fin du 19^e siècle, a été posée la référence à un dualisme des méthodes – l'opposition de « l'expliquer » et du « comprendre » doublé d'un dualisme des types de sciences : sciences de la nature opposées aux sciences de l'esprit (W. Dilthey)⁵⁰. Il n'est pas démontré que nous soyons sortis de cette problématique.

« La procédure explicative, entendue comme une subsomption du divers sous des lois générales, est opposée à la démarche compréhensive qui s'attache quant à elle à une saisie des événements et des composantes du divers dans leur singularité. Tandis que la première, soucieuse de « réduire la différence qualitative à des quantités mesurables avec précision » a recours à des concepts dont le contenu se restreint au fur et à mesure que leur extension s'accroît, la seconde développe, en réaction à ces abstractions, des concepts « individuels » dont le contenu s'accroît en proportion inverse de leur extension⁵¹. Les hypothèses scientifiques ne sont pas soumises aux mêmes modes de falsification dans les deux cas : « une loi hypothétique de la nature qui est défailante dans un cas perd définitivement sa qualité d'hypothèse », alors que la non-validité d'une hypothèse « compréhensive » dans un cas particulier ne remet pas en cause sa valeur pour la connaissance en général. »⁵²

Est-il besoin de rappeler que la complexité des rapports entre la vie de l'esprit et la vie du corps (lequel n'est pas que biologique) ne se dissout pas dans un monisme doctrinal qu'il soit neurocomportemental ou psychanalytique, soit les deux orientations principales et leurs multiples dérivées ou prolongements ? Elles aimantent la polarisation de la psychologie aujourd'hui tout en laissant prospérer par ailleurs diverses pratiques qui n'ont pas toujours trouvé leurs assises autres qu'empiriques. Cette polarisation nourrit aussi les débats et les tentatives de rapprochement entre certaines données de la psychanalyse et des neurosciences.

Il est opportun de rappeler le souci de Didier Anzieu d'« être tolérant à la pluralité des tendances et vigilant à l'égard de tout risque de mainmise par un sous-groupe » (cf. note n°33).

L'hétérogénéité de la formation initiale - qui risque d'être confondue avec la pluralité des démarches psychologiques - stigmatisée par le rapport de l'IGAS comme une faiblesse - n'est pas qu'un accident ou une insuffisance ; elle traduit la complexité de la réalité psychique qui résiste à toute forme de réduction car la réalité psychique ne répond pas au canon d'une science unitaire comme peut l'être

⁴⁹ Feyerabend (P.), philosophe des sciences -La tyrannie de la science -Le Seuil, 2014

⁵⁰ Dilthey (W.) Introduction aux sciences de l'esprit, 1883 –Cairn. Info

⁵¹ Freund (J.) –Introduction aux Essais sur la théorie de la science de Max Weber- Plon -1965

⁵² Kalinowski (I.), « Compréhension(sociologie) », Encyclopaedia Universalis- URL : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/comprehension/>

la biologie par exemple dont les limites sont celles du corps. La projection de l'une sur l'autre est injustifiée.

A l'inverse de son rejet par l'IGAS, la philosophie a toute sa place dans la « formation fondamentale et appliquée de haut niveau ».

EPILOGUE II

C'est l'hypothèse numéro 2 : le Code de la santé publique n'est pas le meilleur instrument pour porter la profession de psychologue. Une instance ordinaire peut être créée en dehors du seul champ sanitaire et en dehors du Code de la santé publique.

Le rapport IGAS et la proposition de loi sur un ordre des psychologues se fondent, avons-nous dit, à partir d'une réduction des champs d'activité des psychologues en les résumant à la santé et au médical au prix d'une « hypertrophie » du « clinicien » et du risque de scinder l'unité du titre à laquelle s'attache l'identité. Car « l'identité de la profession est fondée sur l'unité du titre... »⁵³. Ainsi peut se faire le lit d'une future assimilation de la formation des psychologues aux formations médicales. Le « clinicien » isolé et rangé dans les « Professions médicales » est mûr pour s'ouvrir, à terme, au Parcours d'Accès Spécifique Santé (PASS) et à la licence Avec option Accès Santé (LAS), les deux nouvelles voies d'entrée dans les formations médicales. Ce qui se conclut par une vision faussée de la profession et qui la trahit.

Ainsi l'ordre des psychologues tel que proposé ouvre-t-il la voie aux formations médicales. Un ordre professionnel, comme on le sait, a pour mission première d'édicter un code de déontologie opposable⁵⁴. Dans le cas présent, « l'ordre des psychologues sera affilié aux professions de santé » (cf. Exposé des motifs). Il rattache et réfère les psychologues, avec le Code de déontologie, au Code de la santé publique. Pourtant, rien n'oblige ces dispositions à se greffer sur le Code de la santé publique sauf à vouloir ramener l'ensemble de la profession avec sa diversité (éducation, santé, travail, social, justice, police, entreprise etc...) sous les chefs de la clinique psychopathologique, de la tutelle médicale et, *in fine*, de la Sécurité sociale. Car la Sécurité sociale n'admet les remboursements des actes professionnels qu'à la condition de l'existence d'une déontologie, d'un régime disciplinaire et de sanction. Le rapport de l'IGAS, la proposition de loi pour un ordre, les textes connexes visant la santé mentale, quand ils se réfèrent aux psychologues, sont ordonnés à cette fin : les prémisses d'une mutation de la profession (dénommée « évolution », selon l'IGAS, par euphémisme !) A l'inverse d'une telle greffe la proposition de loi Frèche portant création d'un code de déontologie des psychologues du 15 novembre 1974 est *sui generis*, elle se réfère aux seuls diplômes professionnels et à leurs détenteurs. En admettant le principe d'un ordre professionnel (instance chargée de l'édiction du code de déontologie et de son application et absente de la proposition Frèche) celui-ci peut être pensé-disons-nous- en dehors du Code de la santé publique. Dans cette hypothèse rien n'empêche de consacrer un chapitre ou certains articles à la santé dans les cas où cette référence est nécessaire sans que, pour autant, la totalité de la profession soit sous la dépendance exclusive de la santé et du médical. Yann Durmarque, professeur de droit public, suggère « de créer un régime commun complété par des régimes spéciaux. » (Cf. note n° 6).

C'est d'inverser la proposition qu'il s'agit. Plutôt que d'enfermer, de circonscrire la variété des activités des psychologues dans le cadre de la santé, il s'agirait de créer une instance ordinaire (Haut Conseil ou autre) *sui generis*, indépendante, qui édicterait un Code de déontologie. Ce code de déontologie –disons-nous-, contiendrait un chapitre ou une partie visant les psychologues concernés par une activité de santé.

Si, en revanche, l'on retient le principe de l'inscription des psychologues dans le Code de la santé publique, nous préconisons (voir ci-dessus) la création d'une PARTIE « Profession de psychologue »

⁵³ Journal officiel (23 mai 1985) -Débats parlementaires, Assemblée nationale-2^{ème} séance du 23 Mai 1985.

⁵⁴ Un ordre professionnel reçoit une délégation des pouvoirs publics pour organiser une profession, notamment sur le plan disciplinaire et édicter un code de déontologie.

en lieu et place de la PARTIE « Professions de santé ». Mais celle-ci pourrait se révéler impossible ou être rejetée par les pouvoirs publics ou être à l'origine d'une nouvelle impasse, celle d'un champ sanitaire illimité.⁵⁵Dans ce cas, ou si l'idée d'ordre professionnel donne lieu à des résistances, il sera judicieux de reprendre l'idée ancienne de la profession de créer un dispositif spécial tel qu'un Haut Conseil des Psychologues. Une telle option est même envisagée par le rapport IGAS : « Si la notion d'instance ordinaire est de nature à susciter de trop fortes oppositions, la profession et les pouvoirs publics pourraient s'inspirer de ce qui s'est fait en Suisse, au Québec ou en Belgique »⁵⁶ : une « Commission nationale des psychologues et un Conseil fédéral des soins en santé mentale (dont les avis sont consultatifs) sont notamment chargés des habilitations, de la délivrance des visas et des agréments, ainsi que de la supervision des psychologues »(rapport IGAS, page 47).A la réserve près, là comme avant, de sortir ce dispositif du seul champ sanitaire et de l'ouvrir à l'ensemble des champs d'exercice de la psychologie. En n'oubliant pas que cette instance peut aussi avoir des attributions d'un ordre professionnel. Cette option n'est alors guère différente de celle inspirée de la proposition de loi Frèche reconsidérée et enrichie (voir ci-dessus). Elle recueille notre préférence et notre assentiment.

CONCLUSION

Alors même qu'elle s'appuie sur elle, la proposition de loi créant un ordre des psychologues contredit la loi relative à l'usage professionnel du titre de psychologue (Chapitre 1^{er} « Conditions d'exercice »). Les projets des pouvoirs publics, « faire évoluer le rôle des psychologues » (IGAS) tendant à rassembler la profession de psychologue sous la bannière du « sanitaire » annoncent les prémices d'une scission de la profession entre « le psychologue clinicien délivrant des soins psychiques » et les psychologues d'autres activités, rendant ainsi la main à l'institution médicale et mettant en péril le titre unique issu de la loi de 1985.

A l'inverse, une organisation professionnelle indépendante et contenant des dispositions – à la fois communes à tous les psychologues – et d'autres particulières aux psychologues « délivrant des soins psychiques » est seule à même d'assurer le maintien de l'intégrité de la profession. Elle est seule conforme à la loi de 1985 relative à l'usage professionnel du titre de psychologue qui ne peut se définir « exclusivement » par la santé.

Nous ne pouvons pas consentir à une conception de la psychologie, à ses conditions d'exercice, à une validation bureaucratique de la formation telles qu'elles ressortent et se déduisent tant de la proposition d'un ordre des psychologues que d'un rapport comme celui de l'IGAS de 2019, dernier avatar d'une longue succession. L'éthique de la profession (le rapport entre la fin et les moyens), sa philosophie, s'en trouvent modifiées. Ces propositions sont en rupture avec la lucidité et le discernement du législateur de 1985 tant dans l'élaboration de la loi sur le titre de psychologue que dans la perception des difficultés relatives aux règles d'exercice. Cette prudence tenait compte de la nature de la psychologie et de la pluralité de ses champs d'exercice. Il serait pertinent et judicieux d'y revenir.

Nous en appelons à l'inventivité du législateur pour trouver une issue à ces difficultés avec une perception éclairée des spécificités de la profession et dans le respect de la loi de 1985 sur l'usage professionnel du titre, ses motifs et ses effets.

⁵⁵ Est-il de toute façon rationnel de placer l'entièreté de la profession de psychologue avec sa diversité sous l'égide de la seule santé ?

⁵⁶ Il faut souligner l'artifice qui consiste à comparer les pratiques de différents pays. Les emprunts faits sont partiels, nécessairement choisis et orientés ; surtout, leurs auteurs omettent de les resituer dans le contexte de l'ordonnement juridique général propre à chaque pays et qui modifie leur interprétation au-delà de leur similitude technique.

*Gérard Fourcher

Ancien psychologue hospitalier

Docteur en philosophie (Paris X-Nanterre)

Chargé d'enseignement en analyse de la pratique des étudiants en stage – Faculté des Sciences humaines et sociales – Université catholique de l'Ouest, Angers

Membre de la Commission Déontologie et Éthique du Syndicat national des Psychologues (1988)

Co-rédacteur du Code de déontologie des psychologues (1996)

Parcours professionnel- Exercices successifs : Institut médico-professionnel (IMPRO), Dispensaire d'Hygiène mentale et Aide sociale à l'Enfance (A.S.E), Maison d'Accueil Spécialisé (MAS), Psychiatrie infanto –juvénile (CMP –I J).

Chargé d'enseignement en Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), au Conservatoire national des Arts et Métiers, CNAM (psychologie du travail) et à l'Université.