

**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

**– 2013 –**

**« PLACE ET RÔLE DES PSYCHOLOGUES EN  
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ »**

**– Groupe n° « 1 » –**

- |                             |                                     |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| – <b>Hélène BOUCHILLOUX</b> | – <b>Christine LOUIS-DIT-GUERIN</b> |
| – <b>Josiane CAMARD</b>     | – <b>Jade RENCUREL</b>              |
| – <b>Catherine FOUCARD</b>  | – <b>Kévin ROSSIGNOL</b>            |
| – <b>Raphaël GRUAU</b>      | – <b>Elsa SARAIVADEALMEIDA</b>      |
| – <b>Damien JEAN</b>        |                                     |

*Animateurs :*

- *Aymery CONSTANT*
- *Jocelyn RAUDE*

---

# S o m m a i r e

---

<b>Introduction .....</b>	<b>3</b>
<b>1. La spécificité de la profession de psychologue résulte des dispositions réglementaires qui leur sont appliquées et de leurs conditions de travail.....</b>	<b>7</b>
<b>1.1. Dispositions réglementaires et déontologiques encadrant la profession.....</b>	<b>7</b>
1.1.1. La profession de psychologue.....	7
1.1.2. Les conditions d'accès à la profession de psychologue .....	8
1.1.3. Rémunération et évolution de carrière .....	9
<b>1.2. Les spécificités du statut des psychologues en établissement de santé .....</b>	<b>10</b>
1.2.1. Le temps FIR et son utilisation .....	10
1.2.2. L'évaluation des psychologues .....	11
<b>1.3. Rôles, missions, place : un cadre réglementaire qui pose question.....</b>	<b>11</b>
1.3.1. Conditions d'exercice des psychologues telles que définies dans les textes .....	11
1.3.2. Une place ambiguë en établissement de santé .....	12
<b>1.4. Des enjeux pour une profession à la représentation floue .....</b>	<b>13</b>
<b>2. Si les perceptions croisées des professionnels des établissements de santé font ressortir un consensus sur le rôle nécessaire des psychologues, leur positionnement reste controversé. ....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. Le regard des psychologues sur leurs rôles et missions .....</b>	<b>15</b>
2.1.1. Un accompagnement des patients ainsi qu'un soutien aux équipes.....	15
2.1.2. Un temps FIR qui reste une démarche personnelle.....	15
2.1.3. Un entretien annuel non systématisé et une participation faible à la vie de l'établissement .....	16
2.1.4. Un climat de travail favorable et une intégration qui s'inscrit dans le temps.....	16
2.1.5. Un positionnement « à part ».....	17
<b>2.2. Un rôle qui n'est pas remis en cause par les équipes médicales et soignantes</b>	<b>18</b>
2.2.1. L'importance reconnue du rôle des psychologues dans la prise en charge globale des patients et des résidents.....	18
2.2.2. Un rôle croissant d'appui aux équipes .....	18
2.2.3. Une intégration des psychologues confirmée par les professionnels de santé .....	19
<b>2.3. Un management organisationnel problématique .....</b>	<b>20</b>

2.3.1. Un recrutement statutaire qui devient difficile.....	20
2.3.1. L'utilisation du temps FIR : une question problématique.....	21
2.3.2. Un mode d'exercice indépendant propre à la profession.....	21
2.3.3. Une absence de lien hiérarchique génératrice de problèmes organisationnels .....	22
2.3.4. Une structuration plus lisible à mettre en place au plan institutionnel .....	23
<b>3. Sans compromettre l'identité du psychologue, une reconfiguration de sa place au sein de l'établissement semble aujourd'hui nécessaire.....</b>	<b>25</b>
3.1. Une participation des psychologues à la vie institutionnelle à renforcer. ....	25
3.2. Des améliorations possibles pour valoriser la place du psychologue. ....	26
3.3. Vers une harmonisation européenne déjà initiée.....	28
<b>Conclusion .....</b>	<b>31</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>- 1 -</b>

---

# Remerciements

---

Nous tenons à remercier :

- Les personnes qui ont accepté, durant ces trois semaines, promptement de répondre à nos enquêtes. Sans elles, nous n'aurions pas accompli ce qui est le cœur de cette étude, à savoir le croisement des perceptions des professionnels des établissements de santé. Ces rencontres nous ont permis de découvrir une profession et des professionnels que nous ne connaissions pas auparavant. Leur apport nous servira pour nos carrières futures.
- Les animateurs de ce module interprofessionnel, pour nous avoir permis de travailler sur ce thème enrichissant pour tous, et pour nous avoir distillé de précieux conseils méthodologiques
- Les organisateurs du MIP, Emmanuelle Guevara et Christophe Lerat
- La logistique de l'EHESP, qui s'est toujours rendue disponible et a répondu rapidement à chacune de nos requêtes
- La bibliothécaire, Guillemette Chevaillier, pour son amabilité et son efficacité

Enfin, nous tenons à souligner le plaisir que nous avons eu à travailler ensemble. L'équipe a su rester soudée tout au long du MIP. Ce travail en « interfiliarité » a été une source d'enrichissement mutuel et a renforcé nos liens.

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH :	Attaché d'administration hospitalière
ADELI :	Automatisation des listes
ARS :	Agence régionale de santé
CDD :	Contrat à durée déterminée
CH :	Centre hospitalier
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CME :	Commission médicale d'établissement
CNAM :	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAM :	Conservatoire national des arts et métiers
CSIRMT :	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
DESS :	Diplôme d'études supérieures spécialisées
DGOS :	Direction générale de l'offre de soins
DGS :	Direction générale de la santé
DRH :	Direction des ressources humaines
EHESP :	Ecole des hautes études en santé publique
EHPAD :	Etablissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes
EPS :	Etablissement public de santé
ETP :	Equivalent temps plein
FEAP :	Fédération européenne des associations professionnelles de psychologues
FFPP :	Fédération française des psychologues et de psychologie
FIR :	Formation information recherche
FPH :	Fonction publique hospitalière
GCS :	Groupement de coopération sanitaire
HPST :	Loi hôpital, patient, santé, territoires
IGAS :	Inspection générale des affaires sociales
INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
MAS :	Maison d'accueil spécialisée
SNP :	Syndicat national des psychologues
SSR :	Soins de suite et de réadaptation
UHR :	Unité d'hébergement renforcé
URCC :	Unité de réhabilitation cognitive et comportementale

---

## Note méthodologique

---

Afin de traiter de la question du rôle et de la place des psychologues dans les établissements de santé, la méthode de travail retenue s'est organisée autour de deux axes :

En intention première, le groupe a mené une étude documentaire visant d'une part, à analyser les textes réglementaires relatifs à la question du statut spécifique des psychologues en établissement et d'autre part, à cibler les enjeux et les thèmes relatifs à la question posée sur la base d'articles de revues spécialisées ou émanant de syndicats professionnels.

La méthode utilisée a consisté en une recherche par mots clés sur les moteurs de recherche.

En seconde intention, une étude qualitative auprès de professionnels a été réalisée. Elle a eu pour objectif de croiser les perceptions qu'ont les professionnels de santé et les acteurs institutionnels des établissements sur les psychologues, avec celles des psychologues eux-mêmes.

Les entretiens semi-directifs auprès des psychologues ont visé à :

- recueillir le point de vue de psychologues sur leurs rôles et place dans les établissements de santé ;
- cerner leurs difficultés et attentes insatisfaites et recueillir leurs pistes d'amélioration

Les entretiens menés auprès des professionnels de santé et des acteurs institutionnels ont permis de :

- recueillir le point de vue des ces différents acteurs sur les rôles et place des psychologues
- d'analyser les questions et les enjeux institutionnels autour de cette profession à part, dans les établissements de santé.

Le groupe de travail s'est entretenu avec plusieurs types d'acteurs institutionnels exerçant dans des structures de tailles et d'activités variées afin d'explorer des points de vue différents sur la question. Les grilles d'entretien se trouvent en annexe (1 à 4).

33 professionnels ont accepté de répondre à l'enquête :

- Quatre psychologues exerçant en CH, GCS et CHU
- Quatre DRH d'établissements de tailles différentes (le DRH d'un grand CHU, trois DRH de CH de taille moyenne)
- Un directeur d'EHPAD
- Trois praticiens hospitaliers dont un chef de pôle

- 14 cadres, cadres supérieurs de santé ou faisant fonction de directeur de soins (élèves directeur des soins en formation à l'EHESP)
- Une cadre supérieure de santé
- Trois infirmières diplômées d'Etat
- Deux représentants des usagers
- Une sous directrice des Ressources humaines de la DGOS

Les délais de prise de rendez-vous ne nous ont pas permis de réaliser autant d'entretiens en face à face que nous l'aurions souhaité. C'est pourquoi la moitié des entretiens a été réalisée par téléphone. L'enquête par entretiens a été complétée par l'envoi d'un questionnaire en ligne adressé aux directeurs des soins en formation à l'EHESP, tous ayant eu une activité professionnelle récente en établissement de santé. Celui-ci reprenait de manière simplifiée les questions les plus significatives de la trame des entretiens. Afin de faciliter l'auto-administration du questionnaire, il comportait une moitié de questions fermées et une moitié de questions ouvertes pouvant faire l'objet de réponses relativement courtes. 14 questionnaires exploitables ont été saisis en ligne par les directeurs de soins.

Il est à noter que le groupe n'a quasiment pas exploité les interviews des représentants d'usagers, ces derniers ayant peu de choses à dire sur le sujet.

## Introduction

Selon Serge G. REYMOND<sup>1</sup>, le psychologue occupe dans le service public, la place du « Triboulet stratège », le fou de François 1<sup>er</sup>. Cette métaphore illustre la fonction du psychologue comme figure mettant en exergue les dysfonctionnements de l'institution et soulignant les questionnements de la société de façon plus générale<sup>2</sup>.

Pourtant, si le métier de psychologue hospitalier n'est pas remis en question, il fait néanmoins l'objet d'interrogations, en particulier sur son champ d'exercice compte tenu de la pluralité de ses actions. C'est pourquoi il apparaît opportun de revenir à la définition de la psychologie dont découle le métier de psychologue clinicien.

En latin, *psychologia* est un terme qui désigne une « étude ou une science de l'âme liée à la théologie ou à l'anatomie »<sup>3</sup>.

A l'origine, le mot psychologie vient des mots grecs *psukhê* (la psyché) et *logos* (la parole). Il s'agit donc de l'étude scientifique des faits psychiques et des comportements. Dans la définition moderne, la psychologie « vise la connaissance des activités mentales et des comportements en fonction des conditions de l'environnement »<sup>4</sup>. C'est aussi la « connaissance empirique, intuitive des sentiments, des idées, des comportements humains »<sup>5</sup>. Au-delà d'une définition théorique, la définition fonctionnelle et institutionnelle du psychologue est le fruit d'un long processus. En France, c'est grâce à l'action de Daniel LAGACHE (1903-1972), psychiatre et psychanalyste français, que la psychologie a été professionnalisée. Son action a permis de distinguer la pratique clinique (exercice de la pratique du soin, au chevet du patient) de la théorie et de la recherche. Il est aussi le créateur du diplôme universitaire et professionnel autonome de psychologue en 1947. Prenant son essor dans les années 1960, la psychologie a vu la création du diplôme national de psychologue, valorisé en 1971 par la création d'un DESS. A partir de 1985, le titre de psychologue est protégé par la loi et l'article 44 de la loi du 25 juillet 1985 précise que « les psychologues sont les titulaires d'un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie »<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Psychologue hospitalier honoraire à l'EPS de Ville-Evrard

<sup>2</sup> Serge G. REYMOND, « Mythe et réalité du psychologue de service public », Bulletin de psychologie, 2012/6 Numéro 522, p.573-582, P.575.

<sup>3</sup> Source : [http://www.numilog.fr/package/extraits\\_pdf/e239523.pdf](http://www.numilog.fr/package/extraits_pdf/e239523.pdf)

<sup>4</sup> Larousse 2013, Définition de la psychologie,  
Source : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/psychologie/64844>

<sup>5</sup> Larousse 2013, Définition de la psychologie,  
Source : <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/psychologie/64844>

<sup>6</sup> Source : <http://hjunier.wordpress.com/2012/09/19/la-galerie-des-psychologues-sur-le-marche-du-travail/>



En outre, le code de déontologie des psychologues créé en 1996<sup>7</sup>, décrit le psychologue comme « faisant état de son titre lorsqu'il exerce ses activités du fait de sa qualification »<sup>8</sup>. Il peut exercer ses fonctions à titre libéral ou en qualité de salarié du secteur public, associatif ou privé.

De même, compte tenu des diverses spécialités qui composent cette science humaine, le Répertoire Opérationnel des Métiers et des Emplois de Pôle Emploi a entrepris un regroupement des métiers de la psychologie en catégories professionnelles différentes. De fait, les psychologues sont recensés à la fois dans les professions de santé, dans les professions de la formation initiale ou continue, dans les cadres administratifs et professionnels de l'information et de la communication.

Aussi, derrière le terme de psychologue, existe-t-il une myriade de métiers tels que le psychologue clinicien, le psychologue de l'éducation, le psychologue du travail et des organisations, ou encore l'enseignant ou chercheur. Ces différentes professions résultent de cursus de formation différents qui ne confèrent pas *in fine* les mêmes titres, les mêmes champs d'actions ni les mêmes prérogatives. Ainsi pour exercer le métier de psychologue, est-il nécessaire de détenir une licence en psychologie et un master 2 en psychologie clinique, pathologique, enfance/adolescence ou gérontologie.

Néanmoins, une fois le titre obtenu après cinq années d'études, plusieurs difficultés demeurent pour les psychologues : accès périlleux au premier emploi, non respect de leur pratique, non reconnaissance de leur titre<sup>9</sup>.

Ces interrogations soulignent le malaise et le contexte de crise que connaît la psychologie en France : perte d'identité, légitimité scientifique fragile, positionnement institutionnel délicat. Cette profession en mutation tend à s'affirmer mais rencontre de nombreuses difficultés. Le sentiment de non reconnaissance de la profession dans le domaine de la santé s'est accentué avec la loi Hôpital Patient Santé et Territoires (HPST) qui a supprimé en 2009 la dimension psychologique de la prise en charge des patients en établissement de santé, ce qui a provoqué de nombreux débats polémiques au Parlement et dans le milieu de la santé. En effet, les dispositions relatives à la prise en compte « des aspects psychologiques du patient » qui figuraient précédemment dans la loi n'apparaissent plus dans le code de la santé publique. Cette modification réglementaire conduit à s'interroger sur les missions que l'hôpital doit remplir en la matière.

---

<sup>7</sup> Le code a été actualisé en février 2012.

<sup>8</sup> Titre II chapitre 1 du Code de déontologie des psychologues

<sup>9</sup> Source : <http://hjunier.wordpress.com/2012/09/19/la-galere-des-psychologues-sur-le-marche-du-travail/>

En réponse à ces modifications, le rapport COUTY remis à la Ministre de la santé le 4 mars 2013 préconise les dispositions suivantes : « Il paraît nécessaire d'abandonner le principe du découpage en missions de service public et de réaffirmer l'existence du service public hospitalier assurant les trois missions de base : le soin sous tous ses aspects, y compris psychologique, l'enseignement et la recherche en santé »<sup>10</sup>.

Sans aller jusqu'à poser la question de savoir si les psychologues de la FPH sont des professionnels oubliés<sup>11</sup>, il convient de savoir si le rôle et la place des psychologues sont remis en question. Comment sont-ils perçus par les autres professionnels et par les patients ? Sont-ils intégrés aux équipes ? Quelle place occupent-ils au niveau des processus de soins ? Quelle est leur expertise et comment l'utilisent-ils ?

Plus globalement, ces questions reviennent à se demander si le rôle et la place du psychologue sont clairement définis et partagés par les professionnels des établissements de santé ?

Le positionnement et l'autonomie du psychologue dans les établissements de santé semblent souvent remis en question. Le psychologue est parfois perçu comme un électron libre dérogeant à la règle institutionnelle commune. Or, d'après les textes réglementaires, les psychologues au sein des structures de santé publique « ne peuvent en aucun cas, compte tenu de leur intervention, être subordonnés à la hiérarchie médicale, c'est-à-dire aux professionnels de santé avec lesquels ils travaillent en collaboration »<sup>12</sup>.

Compte tenu des questions soulevées, la présente étude a pour objet de dresser tout d'abord un état des lieux des conditions d'exercice du métier de psychologue clinicien au sein des établissements de santé. Seront abordés la réglementation relative à l'exercice du métier, les missions théoriques définies par les textes, ainsi que les enjeux auxquels doit faire face la profession.

Puis dans un second temps, les perceptions croisées de l'activité, du rôle et de la place détenus par les psychologues seront analysés sur la base d'enquêtes menées auprès de psychologues, de professionnels de santé, de directions d'établissement et d'usagers.

Enfin, des perspectives et pistes d'évolution du métier de psychologue dans les établissements de santé seront tracées, en prenant appui notamment sur des recommandations qui découlent de nos investigations.

---

<sup>10</sup> Rapport Couty, paragraphe 1.1.1. Le champ du service public hospitalier : prévention, soins, enseignement et recherche, 2009, page 18

<sup>11</sup> Article Hospimedia « Les psychologues de la FPH sont-ils des professionnels oubliés ? », 1<sup>er</sup> mai 2013

<sup>12</sup> Article Hospimedia « Les psychologues de la FPH sont-ils des professionnels oubliés ? », 1<sup>er</sup> mai 2013

## **1. La spécificité de la profession de psychologue résulte des dispositions réglementaires qui leur sont appliquées et de leurs conditions de travail**

Près de 36 000 psychologues exercent en France, toutes disciplines confondues. Ils se répartissent de la façon suivante : 45% exercent au sein de la fonction publique ; 30% dans le secteur associatif ; 5 à 10% dans le secteur privé - entreprises et 10% associent exercice libéral, travail salarié à temps partiel ou exercice libéral seul<sup>13</sup>. L'âge moyen des psychologues est de 44,8 ans et les femmes représentent 72,2% des effectifs selon l'INSEE<sup>14</sup>.

### **1.1. Dispositions réglementaires et déontologiques encadrant la profession**

#### **1.1.1. La profession de psychologue**

La profession de psychologue hospitalier est juridiquement réglementée : il élabore et met en œuvre des actions préventives, curatives et de recherche auprès des patients et des familles. Il bénéficie pour cela d'une autonomie conférée par les dispositions réglementaires.

L'exercice de la profession est subordonné à l'obtention d'un diplôme ou à une condition formelle de qualification. En France, pour user du titre de « psychologue », les professionnels ont l'obligation de s'inscrire sur le répertoire ADELI (Automatisation Des Listes) de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé du département où ils exercent (article 57 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé). Si la définition juridique du psychologue s'est renforcée, plusieurs zones d'ombre demeurent. Les psychologues ne sont pas inscrits au Code de la santé publique et ne sont pas apparentés aux professions médicales ou paramédicales. De même, leurs actes ne relèvent pas de la nomenclature de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Par conséquent, leur statut juridique ne semble pas totalement abouti, ce qui peut avoir des répercussions sur leur positionnement fonctionnel au sein des établissements de santé.

La profession de psychologue dispose d'un code de déontologie qui permet une structuration identitaire de la profession. Créé en mars 1996, ce code vient d'être actualisé en février 2012. Toutefois, non légalisé, il demeure un code éthique indicatif, non opposable juridiquement. La pratique de la psychologie se retrouve donc faiblement protégée et la spécificité de l'intervention des psychologues en établissement de santé s'en trouve mal reconnue<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Source : <http://hjunier.wordpress.com/2012/09/19/la-galerie-des-psychologues-sur-le-marche-du-travail/>

<sup>14</sup> Source : [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF06102](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF06102)

<sup>15</sup> Syndicat national des psychologues, Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives, 25 mars 2013

En outre, afin de diminuer les coûts, le Code de déontologie est parfois contourné par des employeurs qui recrutent des professionnels insuffisamment qualifiés<sup>16</sup>.

A l'échelle européenne, une Charte des psychologues a été adoptée par les 29 pays membres, lors de l'Assemblée Générale de la FEAP d'Athènes, le 1<sup>er</sup> juillet 1995.

### **1.1.2. Les conditions d'accès à la profession de psychologue**

Le métier de psychologue est accessible à partir d'une licence en psychologie suivie d'un master 2 en psychologie ou d'un DESS (diplôme d'études supérieures spécialisées) de psychologie<sup>17, 18</sup>. En France métropolitaine, on dénombre actuellement une trentaine de facultés de psychologie<sup>19</sup>.

Dans le secteur public, l'emploi est accessible sur titre et par concours sous certaines conditions de recrutement et de formation. Les prérequis sont définis par divers arrêtés relatifs aux titres et diplômes exigibles (cf. bibliographie).

Deux modes d'exercice peuvent avoir cours au sein des établissements de santé : le statut de titulaire ou celui de contractuel.

Le premier statut est accessible via l'obtention d'un concours organisé par la direction des ressources humaines dans le secteur hospitalier. Un entretien formalisé permet de sélectionner les candidats selon le profil et les critères définis en fonction de l'activité du service.

Le statut contractuel permet un recrutement direct par le chef de pôle en lien avec la direction des ressources humaines<sup>20</sup>. Ce statut ne prend pas en compte la grille indiciaire ; les psychologues contractuels sont souvent moins rémunérés que les titulaires. Leur statut défini par le décret du 6 février 1991 demeure flou et précaire<sup>21</sup>.

Avec une proportion record de recrutement de 56% de contractuels en 2009, force est de constater que la précarisation des psychologues s'accroît réellement dans la fonction publique hospitalière.

A cet effet, le Syndicat National des Psychologues a pu identifier trois formes d'abus dans le recrutement des psychologues :

---

<sup>16</sup> Christine Goubert, psychologue clinicienne, conseillère technique du SNP, et secrétaire de rédaction de la revue Psychologues et psychologies.

<sup>17</sup> BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2012/5 du 15 juin 2012, p.191

<sup>18</sup> Société française de psychologie – version 1.3 – octobre 2004

<sup>19</sup> Source : <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/nos-collegues/les-metiers-de-psychologue.html>

<sup>20</sup> Art.R6146-8 du Code de santé publique

<sup>21</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelles, enjeux et perspective, 25 mars 2013.

- l'absence de publication de postes vacants qui rend le recrutement des psychologues titulaires quasiment impossible<sup>22</sup> ;
- le refus de la mise au concours des postes de psychologues contractuels qui renforce les difficultés d'accès à l'emploi pérenne ;
- le fractionnement des postes en temps non complets qui permet à l'établissement de se dispenser de l'obligation de mise au concours.

De fait, les « emplois à temps non complet d'une durée inférieure au mi-temps et correspondant à un besoin permanent sont occupés par des agents contractuels »<sup>23</sup>.

A cet égard, il convient de noter que la circulaire DGOS du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues au sein des établissements de santé, réaffirme notamment le principe selon lequel les emplois permanents à temps complet dans la fonction publique ont vocation à être occupés par des fonctionnaires.

### **1.1.3. Rémunération et évolution de carrière**

La rémunération des fonctionnaires est basée sur leur classement indiciaire (indice de 379 à 801 pour les psychologues hospitaliers) multiplié par la valeur du point en vigueur (4,6303€ en 2012). En début de carrière, les traitements des psychologues avoisinent ceux des professions paramédicales (infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens), des sages-femmes, des ingénieurs et des attachés d'administration hospitalière. En fin de carrière, les traitements les plus proches sont ceux des cadres (cadres et cadres supérieurs de santé, sages-femmes cadres, cadres supérieurs socio-éducatifs), des directeurs des soins et des attachés principaux d'administration. La comparaison avec les catégories médicales montre que le traitement d'un psychologue en début de carrière correspond à celui d'un interne en médecine de 2<sup>ème</sup> année et en fin de carrière à celui d'un assistant spécialiste (soit 2,5 fois moins qu'un praticien hospitalier en fin de carrière)<sup>24</sup>.

A ce traitement indiciaire s'ajoutent les primes variables selon le statut et le corps de métier. Contrairement à la majorité des métiers proches par le traitement indiciaire, les psychologues ne perçoivent pas de prime spécifique en dehors des primes accordées d'une manière générale aux fonctionnaires et aux agents de droit public (prime de service...).

Sur le plan de l'évolution de la carrière, le corps des psychologues appartient à la catégorie A. Il se divise en deux grades : classe normale (11 échelons) ; hors classe (7 échelons).

---

<sup>22</sup> Il s'agit d'une obligation légale selon l'article 36 de la loi du 9 janvier 1986

<sup>23</sup> Article 9 de la loi du 9 janvier 1986

<sup>24</sup> Revue Gérontologie, Article La place des psychologues dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, avril 2011, n°158.

Toutefois, bien qu'élargi en 2012, l'accès au grade hors classe reste nettement inférieur chez les psychologues hospitaliers par rapport à celui des corps proches par le traitement indiciaire. La proportion démesurée de contractuels dans la profession de psychologue (avec 24% de psychologues employés en CDD en 2009)<sup>25</sup>, limite l'accès à la catégorie hors classe et à l'évolution de carrière<sup>26</sup>.

## **1.2. Les spécificités du statut des psychologues en établissement de santé**

### **1.2.1. Le temps FIR et son utilisation**

La circulaire du 23 juin 1992 relative à l'application du décret du 31 janvier 1991 portant statut particulier du Psychologue dans la FPH inscrit le temps FIR (Formation Information Recherche) comme un temps nécessaire et obligatoire aux psychologues permettant le maintien de la formation tout au long de leur carrière. Cette circulaire stipule que l'activité FIR correspond à un tiers de la durée hebdomadaire de service des psychologues.

L'article 2 du décret du 31 janvier 1991 modifié portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière énonce que les psychologues « entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherche et formation que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action ».

Dans ce contexte, le temps FIR constitue un devoir du psychologue dans l'intérêt du service. Il permet une actualisation des connaissances tant sur les méthodes que sur l'information scientifique ainsi qu'une participation aux travaux de recherche. Il peut également être dédié à des actions de formation, de supervision et d'accueil d'étudiants en psychologie effectuant un stage en milieu hospitalier.

Les psychologues titulaires de la FPH ainsi que les contractuels sur emploi permanent, qu'ils exercent à temps plein ou à temps non complet, peuvent bénéficier de ce temps FIR comme indiqué par la circulaire du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues. En outre, cette circulaire précise que le temps FIR est défini chaque année dans le cadre d'un entretien entre le psychologue et son responsable hiérarchique, dans la limite d'un tiers du temps de travail. Il est convenu que chaque psychologue rende compte de l'utilisation de ce temps et de son apport pour sa pratique auprès de son responsable hiérarchique.

---

<sup>25</sup> Source : <http://psychologues.org/index.php/secteurs-d-activites/fonction-publique-hospitaliere/actualites/remuneration-des-psychologues-dans-la-FPH-etat-des-lieux-comparaisons-evolution>

<sup>28-26</sup> Source : <http://psychologues.org/index.php/secteurs-d-activites/fonction-publique-hospitaliere/actualites/remuneration-des-psychologues-dans-la-FPH-etat-des-lieux-comparaisons-evolution>

### **1.2.2. L'évaluation des psychologues**

L'évaluation des psychologues est obligatoire tant pour les fonctionnaires titulaires ou stagiaires de la FPH que pour les agents contractuels. Toutefois, la circulaire du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues mentionne que « les cadres, cadres supérieurs de santé ou directeurs des soins ne peuvent assurer d'autorité hiérarchique sur les psychologues hospitaliers compte tenu de la spécificité de leur intervention ». Cette évaluation est donc actuellement le plus souvent réalisée soit par l'administration (le DRH ou le cadre administratif) soit par un médecin (chef de pôle ou responsable d'unité).

Dans le cas des psychologues contractuels, l'évaluateur n'est pas défini par le décret du 6 février 1991, ce qui crée un vide juridique laissant place à certaines dérives récentes qui ont abouti à confier l'évaluation des psychologues à des cadres de la filière paramédicale.

Ces dispositions ne sont pas sans soulever des interrogations quant à la pertinence et à la légitimité d'un tel dispositif d'évaluation dans son ensemble.

### **1.3. Rôles, missions, place : un cadre réglementaire qui pose question**

#### **1.3.1. Conditions d'exercice des psychologues telles que définies dans les textes**

Le psychologue intervient de la naissance à la mort. Il exerce au sein des services de maternité, pédiatrie, endocrinologie, neurologie, urgences, médecine interne, gériatrie ou encore dans les unités de soins palliatifs, etc.<sup>27</sup>. Sa fonction peut aussi être transversale<sup>28</sup>. Les prises en charge psychologiques sont variables en termes de publics accueillis et de lieux d'intervention. Le psychologue intervient auprès des usagers (patients et familles), mais également auprès des équipes en tant que soutien pour l'accompagnement des usagers<sup>29</sup>. Le concept de pluridisciplinarité est au cœur de la profession : la pratique du psychologue ne peut se penser en dehors de la prise en compte des interactions entre son intervention et celle des autres professionnels (cf. annexe 5).

La circulaire DGOS du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice du psychologue répartit les missions en trois volets :

- un volet clinique (recensement des besoins de prise en charge ; définition de l'offre de soins ; définition des axes thérapeutiques ; interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients) ;

---

<sup>27</sup> François MARTY, *Le psychologue à l'hôpital*, éditions Inpress, 2007

<sup>28</sup> Syndicat national des psychologues, *Structuration institutionnelles, enjeux et perspective*, 25 mars 2013  
Source : <http://psychologues.org/ressources/uploads/psychologues.org/FPH-2013-03-Structuration-institutionnelle.pdf>

<sup>29</sup> Patrick CONRATH, entretien mené par Delphine COL, *Le journal des psychologues*, *Le psychologue et les autres*, Vous avez-dit pluridisciplinarité, novembre 2006

- un volet formation-recherche articulé avec le temps FIR ;
- un volet administratif (participation au recrutement avec la DRH, participation à l'élaboration de fiches de poste) qui fait l'objet d'une expérimentation au sein d'établissements de santé volontaires depuis janvier 2013.

Les circulaires DGOS du 30 avril et 26 novembre 2012 ne mentionnent pas la participation des psychologues aux instances telles que le directoire, le conseil de surveillance, la CME ou la CSIRMT. Leur composition définie par décret ne le permet pas. Si les psychologues peuvent être associés à ces instances, ils n'en sont pas membres de droit<sup>30</sup>.

Force est de constater que leur absence ne permet pas la prise en compte de leur point de vue et nuit à leur implication dans la vie institutionnelle.

### **1.3.2. Une place ambiguë en établissement de santé**

Le positionnement du psychologue en établissement de santé s'avère mal défini. La question de l'autorité fonctionnelle et hiérarchique des psychologues n'a pas été clarifiée par la loi HPST. Cette dernière confère en effet au chef de pôle une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des agents du pôle<sup>31</sup>, y compris sur les psychologues affectés à un pôle médical alors que ces derniers ne sont ni des professionnels médicaux, ni des soignants à proprement parler. Il y a donc une dichotomie entre le pouvoir du médecin chef de pôle de donner des instructions et l'autorité hiérarchique du directeur d'établissement qui a pouvoir de nomination, de gestion des carrières, de notation et d'action disciplinaire<sup>32</sup>. Cette position peut faire l'objet d'incompréhension et rend *de facto* les psychologues dépendants de leur affectation dans un pôle médical.

De plus, leur activité qui n'est pas soumise à la tarification traditionnelle, est incorporée à l'activité des médecins<sup>33</sup> et leur niveau d'autonomie est fortement variable<sup>34</sup>.

Il en résulte pour le syndicat national des psychologues (SNP) une absence de lisibilité qui affaiblit l'exercice du psychologue en établissement, alors même que les besoins vont croissants. Les psychologues qui exercent leur emploi dans les services publics hospitaliers sont peu nombreux et leurs consultations sont souvent saturées<sup>35</sup>. Cet écart entre la capacité

---

<sup>30</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelles, enjeux et perspective, 25 mars 2013

<sup>31</sup> article L6146-8 du Code de la santé publique

<sup>32</sup> *Ibid*

<sup>33</sup> *Syndicat national des psychologues, Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives, 25 mars 2013*

<sup>34</sup> *ibid*

<sup>35</sup> Syndicat national des psychologues, Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives, 25 mars 2013.



d'offre et les attentes renforce le mal-être des professionnels tout en générant des inégalités en matière de prévention et de santé publique<sup>36</sup>.

#### **1.4. Des enjeux pour une profession à la représentation floue**

La grande diversité des missions et des situations des psychologues hospitaliers a des effets sur leurs conditions d'exercice, souvent marquées par un certain flou voire une précarité (temps partiel et CDD). D'ailleurs les psychologues rencontrent des difficultés d'insertion stable dans le monde du travail en général. La France compte 45 000 psychologues, 35 000 sont en activité, dont 88 % exercent à temps partiel. Dans la FPH 1 500 psychologues sur 4 000 sont des agents titulaires. L'exercice libéral n'est guère plus porteur puisque seulement 2 000 à 5 000 psychologues choisissent ce mode d'activité<sup>37</sup>.

Les jeunes psychologues rencontrent plus de difficultés sur le marché de l'emploi que les autres diplômés universitaires et la plupart n'ont pas trouvé de travail un an après l'obtention de leur diplôme. Pourtant, de façon paradoxale, cette formation reste attractive<sup>38</sup>. Selon le SNP, les universités auraient leur part de responsabilité : « *D'une part, l'université délivre des diplômes de psychologue en trop grand nombre, sans se soucier des possibilités d'emploi. D'autre part, la formation qu'elle propose est souvent trop théorique et pas suffisamment professionnalisante* »<sup>39</sup>. Les statistiques sont en effet édifiantes : en France, chaque année, il y a 2 500 diplômés de psychologie contre 900 au Royaume uni et 1 000 en Allemagne<sup>40</sup>.

Par ailleurs, la fragmentation de la psychologie en sous-disciplines ainsi que le nombre de spécialisations constituent un obstacle à la définition claire des contours du métier ce qui nuit à l'image d'une discipline unie<sup>41</sup> (cf. annexe 6).

De plus, il n'existe pas d'interlocuteur unique pour les pouvoirs publics (232 organisations de psychologues en 1996). Les trois organisations principales symbolisent cet éclatement : la Fédération française des psychologues et de la psychologie (FFPP), la Société française de psychologie (SFP) et le Syndicat national des psychologues (SNP). Ces organisations s'opposent notamment sur la question essentielle de l'opposabilité du Code de déontologie.

---

<sup>36</sup> Syndicat national des psychologues, *Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives*, 25 mars 2013.

<sup>37</sup> *Métier : psychologue ou Métiers de la psychologie*

<sup>38</sup> *ibid*

<sup>39</sup> Christine Goubert, *psychologue clinicienne, conseillère technique du SNP, et secrétaire de rédaction de la revue Psychologues et psychologies*.

<sup>40</sup> Ondi & Ilparay 2006

<sup>41</sup> Syndicat national des psychologues, *Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives*, 25 mars 2013

Tandis que le SNP prône la création d'un Ordre des psychologues, de nombreuses autres organisations comme la FFPP s'y opposent, préférant que le code fasse l'objet d'un décret d'application de la loi de 1985<sup>42</sup>. De fait, comme évoqué précédemment, ce code demeure non opposable juridiquement, et les psychologues peuvent difficilement le faire valoir.

Plus largement encore, les psychologues hospitaliers sont confrontés aujourd'hui à une série de questionnements sur leur service rendu. Le contexte général de l'exercice professionnel des psychologues laisse apparaître une réalité à la fois contrastée et instable. Dès lors, un travail d'enquête de terrain s'impose afin de croiser les perceptions du rôle et de la place des psychologues en établissement de santé.

---

<sup>42</sup> *Syndicat national des psychologues, Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives, 25 mars 2013*

## **2. Si les perceptions croisées des professionnels des établissements de santé font ressortir un consensus sur le rôle nécessaire des psychologues, leur positionnement reste controversé.**

### **2.1. Le regard des psychologues sur leurs rôles et missions**

#### **2.1.1. Un accompagnement des patients ainsi qu'un soutien aux équipes**

D'après les entretiens menés, le psychologue intervient majoritairement à la demande des médecins et des équipes soignantes. Il peut également être sollicité par les patients et par les familles. Parfois, il visite spontanément les patients, sans qu'aucune demande n'ait été formulée.

Auprès des résidents et des patients, le psychologue apporte un soutien psychologique et un accompagnement dans la maladie. Souvent, son intervention s'effectue en entretiens individuels. En outre, il se veut le relais entre soignants et usagers.

Tous les psychologues interrogés disent intervenir auprès des équipes pour mener une réflexion et une analyse des pratiques professionnelles. Ils peuvent également effectuer des actions de formation et d'information.

Ils animent des groupes de parole et conduisent des entretiens individuels pour du soutien aux équipes afin de gérer les difficultés liées au mal-être et à la souffrance au travail. Occasionnellement, ils peuvent accompagner un membre de l'équipe qui rencontre des problèmes personnels.

#### **2.1.2. Un temps FIR qui reste une démarche personnelle**

Tous les psychologues interviewés ont participé à des formations, des congrès ou des séminaires en lien avec leur spécialité ou l'activité des services dans lesquels ils exercent.

Trois psychologues sur quatre dispensent des formations au sein de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, au sein de l'Institut de Formation de Puéricultrices ou encore en Ecole de Sages-Femmes.

Pour ce qui est de l'utilisation du temps FIR, les psychologues interrogés consacrent principalement ce temps à la lecture d'articles de recherche afin de réactualiser leurs connaissances, d'apporter un nouvel éclairage en réponse aux attentes des patients. Ce temps est également dédié à la rédaction de publications et parfois à du bénévolat (ex : France Alzheimer). Toutefois, l'un des psychologues interrogés n'utilise pas ce temps en raison d'une charge de travail trop importante (compte tenu de l'absence de l'une de ses collègues).

Il est à noter qu'aucun d'entre eux ne fait de retour à l'institution concernant l'utilisation de ce temps FIR. Pourtant pour l'un des psychologues interviewés : le temps FIR est « *quelque chose*

*d'essentiel si tenté qu'il soit mis à profit pour la recherche, la formation, l'information [...] car il apporte une richesse, un éclairage, et permet de réactualiser ses connaissances, et de répondre de manière plus fines aux attentes* ». Cependant, ce même psychologue relève des dysfonctionnements quant à son utilisation : « *Je crois que ça a été trop longtemps nébuleux, le temps FIR on ne savait pas si c'était pour aller faire ses courses ou faire autre chose, et je pense que nébuleux ça l'est encore ! Le temps FIR a été mis en danger du fait de l'exigence des psychologues. Or les psychologues devraient faire l'effort de rendre davantage compte de leur travail, sinon on peut pas suivre leur activité* ».

### **2.1.3. Un entretien annuel non systématisé et une participation faible à la vie de l'établissement**

Sur l'ensemble des psychologues interrogés, certains n'ont jamais bénéficié d'entretien annuel d'évaluation. Plusieurs raisons sont évoquées : soit du fait de la durée de l'exercice dans l'établissement, soit du fait d'une instabilité de l'équipe de direction en place.

Dans certains cas, l'entretien d'évaluation est mené conjointement par le médecin de l'unité ou le chef de pôle pour l'évaluation clinique et par le directeur des ressources humaines pour les besoins de formation et l'évolution de carrière.

Les psychologues ayant bénéficié d'un entretien d'évaluation soulignent l'intérêt de cette procédure. Selon eux, elle permet d'échanger sur leur activité et d'aborder l'évolution des projets. C'est aussi un temps de « *relais d'informations entre le responsable administratif, l'équipe médicale et l'équipe soignante* ».

La plupart des psychologues interrogés rapporte qu'ils participent très peu au projet de soins, plus fréquemment aux projets de service, ces derniers s'intégrant dans un projet d'établissement auquel ils ne participent pas en tant que tel. D'après eux, leur avis est seulement consultatif. De même, aucun d'entre eux n'est impliqué dans la démarche qualité ou la gestion des risques de l'établissement.

Les psychologues pourraient être intégrés à la vie institutionnelle via leur participation aux instances. Or, sur l'ensemble des personnes interrogées, seul un psychologue est membre du Comité d'éthique. La question du souhait d'y participer systématiquement n'a pas été posée précisément dans le cadre de cette étude mais pourrait faire l'objet d'investigations ultérieures.

### **2.1.4. Un climat de travail favorable et une intégration qui s'inscrit dans le temps**

Tous les psychologues mentionnent que la communication avec l'équipe se fait facilement et que les relations sont cordiales et respectueuses. Ils se considèrent intégrés dans l'équipe, même si, comme le souligne l'un des psychologues : « *Cette intégration se réalise dans le temps* ».

Cependant, ils se considèrent moins intégrés dans les équipes où leur temps de présence est faible ou lorsqu'ils interviennent sur plusieurs structures où ils sont moins bien repérés.

Les éventuelles difficultés de communication avec les médecins sont parfois de nature corporatiste. Les psychologues évoquent aussi leur culture de métier différente de celle des soignants : « *Je ne suis pas dans le personnel soignant. Je ne suis pas à part mais à côté. Je n'utilise pas le discours médical* ». L'un des psychologues interrogé explique que leur intégration est bien plus facile au sein d'une petite structure que dans un grand centre où règne un « *un turn-over important au sein d'équipes soignantes importantes en nombre* ».

### **2.1.5. Un positionnement « à part »**

D'un point de vue du positionnement hiérarchique, les psychologues interviewés ne perçoivent pas clairement leur place sur l'organigramme, voire ne la connaissent pas.

La perception du positionnement hiérarchique réglementaire du psychologue n'est pas claire pour tous. Un psychologue affirme : « *Au sein de l'institution, je me considère comme un électron libre : ma seule hiérarchie est la chef de service, sinon aucun professionnel n'a de pouvoir ni d'autorité sur moi* ».

Ce refus de tout lien de subordination ne contribue-t-il pas à générer un positionnement marginal dans l'institution ?

Bien qu'ils se rendent compte de leur positionnement fonctionnel particulier au sein de l'établissement, certains sont conscients que cela constitue un frein à leur intégration et à leur repérage. L'un d'eux explique : « *je situerais la place du psychologue sur une sorte de tangente. Si l'on trace un cercle dans lequel il y a le groupe institutionnel et à l'extérieur l'environnement, le psychologue est sur la tangente, en bordure. Il fait partie intégrante du groupe mais en même temps sa fonction lui permet une prise de distance pour comprendre les enjeux groupaux et institutionnels qui s'y passent. Donc le psychologue a un peu le rôle d'un équilibriste, et ce n'est pas toujours évident* ».

Cette réflexion illustre l'ambiguïté du positionnement des psychologues en établissement de santé ; ils revendiquent une plus grande intégration au sein de l'institution tout en restant attachés à leur autonomie. Toutefois, le positionnement des uns et des autres semble d'ordre générationnel, les plus âgés tenant davantage à l'autonomie tandis que les plus jeunes privilégient l'intégration.

Les équipes qui sont amenées à travailler avec les psychologues ont-elles la même perception du rôle et de la place de ces derniers ?

## **2.2. Un rôle qui n'est pas remis en cause par les équipes médicales et soignantes**

### **2.2.1. L'importance reconnue du rôle des psychologues dans la prise en charge globale des patients et des résidents**

Les acteurs institutionnels comme les professionnels de santé interrogés s'accordent sur l'importance du rôle des psychologues, tant auprès des patients et de leur famille qu'auprès des équipes. L'intervention des psychologues dans la prise en charge des patients s'effectue au sein de multiples services et prend différentes formes. Elle s'effectue sur proposition des soignants ou du médecin plus particulièrement dans les cas de consultation d'annonce de diagnostic difficile, de situation de handicap, de maladie chronique, d'accompagnement de fin de vie, de décès. Leur présence et leur intervention sont soulignées comme indispensables. Elles le sont d'autant plus dans les services où la maladie, l'accident, le traumatisme bouleversent la vie du patient et de ses proches.

Leur présence est également perçue comme indispensable par les soignants dans les services où les situations de violence se multiplient comme aux urgences par exemple.

Cependant ces interventions sont actuellement peu « protocolisées » dans un environnement pourtant normé, posant alors la question des modalités d'intervention du psychologue dans le processus de soins. Les seuls services dans lesquels il existe davantage de formalisation de leurs interventions sont l'oncologie, les soins palliatifs et la gériatrie où la place de la prise en charge psychologique est prégnante.

Au regard des situations complexes,  $\frac{3}{4}$  des professionnels interrogés s'accordent pour dire que le temps disponible du psychologue est souvent insuffisant voire très insuffisant pour répondre aux besoins des patients et à l'attente des soignants.

### **2.2.2. Un rôle croissant d'appui aux équipes**

Concernant l'approche clinique des psychologues, les professionnels de santé interrogés soulignent deux aspects du rôle du psychologue auprès des équipes de soin : l'un d'appui pour la prise en charge des patients et la relation aux familles, l'autre d'écoute et de médiation au sein-même des équipes soignantes.

L'enquête a permis de mettre en exergue l'apport d'expertise des psychologues aux soignants pour décrypter et comprendre les comportements des patients ou de leurs familles ; pour adapter l'approche et la prise en charge du patient ; pour assurer une médiation lorsque la communication avec le patient ou sa famille s'avère difficile.

Un médecin interrogé souligne le recours croissant au psychologue pour assurer une véritable écoute du patient et de ses proches et ainsi pallier le manque de disponibilité du personnel

médical et paramédical. Il est évoqué que *« face à la charge de travail des équipes médicales et paramédicales et à la diminution des effectifs, le temps d'écoute inhérent à la fonction soignante est déporté vers les psychologues »*.

Un autre abonde dans ce sens : *« la présence d'un psychologue au quotidien dans le service permettrait d'apporter des réponses (à la souffrance notamment) autrement que par la médication, seule réponse possible pour les médecins »*. Mais pour cela, il serait nécessaire d'augmenter le temps de psychologue au sein des unités les plus en demande et que les médecins aient davantage le réflexe de faire appel aux psychologues. La *« culture de certains services doit encore évoluer pour systématiser cela »*, selon un médecin chef de pôle.

Concernant le soutien auprès des équipes, le recours au psychologue est par ailleurs sollicité dans les situations critiques et les situations de stress, pour aider à la prise de recul, mieux gérer les émotions, voire assurer une médiation en cas de tensions internes. Un directeur de soin évoque la plus-value du psychologue pour *« sa capacité d'écoute, son approche différente qui permet de relativiser »*.

Un praticien hospitalier affirme quant à lui *« qu'une plus grande présence du psychologue dans les services permettrait de réguler les tensions qui s'intensifient au sein des équipes soignantes, du fait des réductions d'effectifs et de l'usure professionnelle des personnels »*.

Pour les représentants institutionnels, le rôle de soutien aux équipes n'est pas systématique. Cependant, tous s'accordent à dire que les psychologues ont un rôle de médiation pour les équipes en cas de situation difficile ou délicate. Ils apportent une prise de recul que les soignants n'ont pas forcément pour permettre de débloquer certaines situations.

En revanche, sur la question de la souffrance au travail et de la prévention des risques psychosociaux, tous les représentants institutionnels rencontrés estiment qu'elles incombent aux psychologues du travail et non pas aux psychologues cliniciens.

### **2.2.3. Une intégration des psychologues confirmée par les professionnels de santé**

72% des professionnels de santé interrogés considèrent que les psychologues sont bien intégrés dans l'équipe de soins ce qui corrobore la perception des psychologues sur cette question. Toutefois, les équipes soignantes et médicales ne conçoivent pas nécessairement la place du psychologue comme un potentiel *« électron libre »* puisque seuls 15% des professionnels sondés qualifient les psychologues comme tel. A 75% ils répondent que le psychologue au sein de l'équipe est soit un *« collègue de travail »*, soit un *« partenaire autonome »*, soit un *« soutien »*.

En outre, il est souligné que dans les EHPAD, ils ont un rôle central dès l'accueil du résident et dans la participation à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé.

Dans les cas où les soignants perçoivent que le psychologue n'est pas intégré, ils évoquent un temps de présence trop réduit dans la structure. Mais cette perception des soignants est également à mettre en parallèle avec celles des managers.

## **2.3. Un management organisationnel problématique**

### **2.3.1. Un recrutement statutaire qui devient difficile**

Concernant le recrutement, certains DRH reconnaissent avoir des réticences à recruter des titulaires. Une double problématique se pose : d'une part, le très grand nombre de candidats postulant en regard du faible nombre de postes ouverts et d'autre part, l'utilisation du temps FIR, peu lisible.

Un DRH de CHU rapporte qu'un poste ouvert au concours peut susciter jusqu'à 350 candidatures ce qui rend la sélection par concours très complexe et donne lieu à un nombre croissant de contentieux de la part des candidats non retenus. « Cela devient un frein important à l'ouverture de concours ». Par ailleurs, en EHPAD, les directions n'ont pas les moyens de maîtriser l'organisation d'un concours.

De fait, certains DRH de CH en arrivent à adopter une stratégie de contournement du statut de fonctionnaire. Cela leur permet également de régler la question du temps FIR qui demeure « nébuleuse » et peu justifiée. Ils ne recrutent que des contractuels auxquels ce temps n'est quasiment jamais octroyé.

La rémunération des psychologues varie aussi d'un établissement à l'autre. Les titulaires sont rémunérés selon les grilles statutaires. Un DRH interviewé s'interroge sur la pertinence de la rémunération des psychologues titulaires à la classe exceptionnelle. Cette situation est « *très avantageuse, et permet à certains psychologues d'obtenir un traitement qui dépasse celui d'un directeur d'ESMS* ».

Pour les contractuels, certains DRH appliquent les grilles des titulaires à la classe normale tandis que d'autres ont recours à un contrat au forfait permettant de négocier, de reprendre l'ancienneté et le niveau de rémunération antérieur.

Un DRH de CH déclare : « *les psychologues ont un statut particulier, à mon sens parfois obsolète et décalé* ». Pour un autre, « *cette singularité revendiquée n'a pas de légitimité et rend leur place et rôle ambigus, ce qui a tendance à se retourner contre eux. Pourquoi le métier de psychologue serait-il différent des autres ?* ».



### **2.3.1. L'utilisation du temps FIR : une question problématique**

Selon la circulaire du 30 avril 2012, tous les psychologues peuvent bénéficier de ce temps de formation qu'ils soient titulaires ou contractuels. Or, certaines directions ne l'octroient pas aux contractuels, ce qui en fait une pratique variable.

Il ressort de l'enquête que le temps FIR n'est pas utilisé de manière uniforme par les psychologues.

Si certains directeurs ne remettent pas en cause ce temps dédié, ils s'accordent néanmoins à dire qu'ils n'obtiennent pas de retour sur son utilisation. C'est cela-même qui pose problème pour une bonne lisibilité des actions et une vision sur la présence effective des psychologues au sein des établissements de santé. De fait, il est difficile pour les directions de mesurer le temps de travail réel des psychologues.

Un DRH trouve ce tiers temps injustifié et déplore l'absence de contrôle. Un autre s'exprime ainsi : « *L'image est très liée au temps FIR. Il est la principale raison pour laquelle les psychologues ne sont pas aimés [...]. Ce temps suscite en quelque sorte de la jalousie de la part des collègues car son utilisation n'est pas transparente. Qu'est-ce qu'ils font de leur temps FIR ? Ils vont faire des courses pendant ce temps-là ?* ». « *Tous les psychologues n'utilisent pas leur temps FIR et ceux qui le font ne semblent pas en abuser* » modère pourtant un directeur.

L'utilisation du temps FIR est donc une vraie source d'interrogation pour les interlocuteurs institutionnels. Sa « traçabilité » est une véritable inconnue lorsque les rapports d'activité des psychologues ne sont pas exigés.

### **2.3.2. Un mode d'exercice indépendant propre à la profession**

Certains acteurs institutionnels font état quant à eux, d'un manque d'intégration des psychologues qui tient au fait d'un exercice indépendant et autonome revendiqué par le corps. Sur cette question, un DRH évoque que « *contrairement au personnel paramédical, la notion d'identité à un service est beaucoup moins forte, ce qui conforte le sentiment d'indépendance auquel ils sont viscéralement attachés* ». La métaphore d'« *électron libre* » est plus fréquemment reprise par le personnel administratif encadrant. Dans certains cas, leur activité est morcelée ou limitée par un temps non complet, complexifiant ainsi leur intégration.

Dans ses relations avec l'équipe que ce soit au sein des services hospitaliers, des EHPAD ou des équipes mobiles, « *les relations avec les équipes sont parfois conditionnées par la personnalité du psychologue ou par sa façon de communiquer* », tiennent à dire les personnels encadrant, « *cela renforcé par le fait qu'il exerce souvent seul* ».

Lorsqu'il s'agit d'aborder la personnalité des psychologues en institution, il est intéressant de rapporter certaines remarques formulées par des acteurs institutionnels : « *Ils coupent les cheveux en quatre* », ils sont « *dans l'analyse, y compris dans leurs relations de travail* », et enfin « *ils se prennent pour des médecins* ». En outre, leur culture des psychologues, qui découle de leur formation en sciences humaines et la « *singularité qu'ils entretiennent* », engendre des incompréhensions sur le terrain avec les professionnels soignants.

De fait, ils questionnent les pratiques soignantes, si bien que les psychologues peuvent apparaître comme « *le poil à gratter qui va venir bouleverser les pratiques des soignants* » selon un directeur d'EHPAD.

### **2.3.3. Une absence de lien hiérarchique génératrice de problèmes organisationnels**

Si l'avis des soignants est mitigé concernant le rattachement hiérarchique des psychologues, la vision des institutionnels est plus tranchée.

Les psychologues sont généralement rattachés hiérarchiquement à la DRH et fonctionnellement aux responsables de pôle, sauf dans les EHPAD où l'autorité hiérarchique incombe uniquement au directeur. Les DRH, de manière générale, jugent non satisfaisant ce dédoublement des liens hiérarchique et fonctionnel. De plus, ces derniers connaissent peu l'activité des psychologues, si ce n'est au travers de la fiche de poste lorsqu'elle existe.

Ce positionnement hiérarchique oblige les DRH à intervenir en cas de besoin de recadrage, comme mentionné par l'un d'eux : « *concernant les congés, les psychologues ayant oublié que les procédures sur le temps de travail les concernaient au même titre que les autres professionnels* ».

L'évaluation, obligatoire pour les titulaires, est aussi touchée par cette confusion des rôles. Elle incombe soit à la direction des RH, soit au responsable de l'unité médicale, soit au chef de pôle. Deux DRH ont néanmoins indiqué qu'il existe dans leur établissement une procédure en deux temps : une évaluation écrite par le chef de pôle sur l'appréciation du médecin chef de l'unité. Cette dernière est fondée sur les compétences du psychologue et sa capacité à participer aux travaux de l'équipe. Une validation de cette appréciation est réalisée par la DRH qui prend plus particulièrement en compte les aspects d'évolution de carrière et des besoins en formation.

Sur les 14 élèves directeurs de soins qui ont répondu à l'enquête, la moitié considère que l'autonomie des psychologues ne pose pas de problème particulier d'organisation. Toutefois, ils mentionnent que cela est avant tout « *personne dépendante* ». L'autre moitié évoque principalement les difficultés générées par « *un planning aléatoire* » qui gêne la « *continuité de*

*la prise en charge* » comme le souligne un élève directeur des soins, ex cadre de santé. Deux de ses collègues relèvent aussi « *l'absence d'horaires, de contrôle et de hiérarchie* », ce qui contribue à renforcer une « *marginalisation* » de cette profession au sein de l'organisation institutionnelle.

#### **2.3.4. Une structuration plus lisible à mettre en place au plan institutionnel**

Pour les directeurs interrogés, il existe un manque de lisibilité du rattachement fonctionnel et hiérarchique des psychologues. Quelques établissements ont mis en place des structures internes de psychologues sous forme de collèges mais cette pratique demeure peu étendue à l'heure actuelle.

Pourtant depuis la circulaire du 30 avril 2012, il est possible pour les institutions d'expérimenter et de mettre en place ce type de collège. Sur les six représentants institutionnels de centres hospitaliers interrogés, trois ont mentionné l'existence d'un collège des psychologues au sein de leur établissement. Etant donné que le collège n'est pas une structure reconnue par les textes mis à part le fait qu'il puisse être expérimenté, ce collège actuellement n'est pas toujours associé à la vie institutionnelle de l'établissement. Ainsi les psychologues ne participent ni aux instances ni à l'élaboration des projets institutionnels (projets de pôle, projets d'établissement, démarche qualité, etc.), ce qui laisse encore à ce jour une grande marge d'évolution aux établissements de santé pour repenser l'organisation et l'ancrage institutionnel des psychologues.

Un DRH de CHU dans lequel il existe un collège questionne la portée actuelle de cette structure. Il considère qu'« *il s'agit d'une instance sans gouvernance, non reconnue pour représenter la profession. Le président du collège s'apparente à un président de conseil de l'ordre mais n'a pas de légitimité pour représenter le corps des psychologues au sein de l'institution.*»

### **3. Sans compromettre l'identité du psychologue, une reconfiguration de sa place au sein de l'établissement semble aujourd'hui nécessaire**

#### **3.1. Une participation des psychologues à la vie institutionnelle à renforcer.**

La participation des psychologues aux instances n'est pas prévue par la loi HPST. Pourtant elle paraît essentielle aux yeux des psychologues et des managers des établissements de santé. Ces derniers souhaiteraient voir la parole des psychologues davantage présente au niveau des discours institutionnels. Emmanuel GARCIN<sup>43</sup>, dénonce à ce titre la loi HPST :

« [...] Il y a matière à sereinement se demander si la participation des psychologues à l'hôpital et au système de soins est souhaitée par le gouvernement qui a conçu la réforme hospitalière et par la majorité parlementaire qui l'a adoptée<sup>44</sup>. Il arrive même parfois qu'un psychologue puisse être désigné comme collaborateur d'un chef de pôle alors même que les psychologues ne participent pas aux instances institutionnelles telles que le directoire, le conseil de surveillance, la CME ou la CSIRMT.

Faute de positionnement hiérarchique clairement défini, le rôle des psychologues fluctue d'un établissement à l'autre. A cet égard, le SNP prend position en faveur d'une clarification du positionnement hiérarchique des psychologues. Il qualifie ce sujet « d'enjeu le plus déterminant pour la profession »<sup>45</sup>. Il souhaiterait que les psychologues fassent partie d'une filière hiérarchique non médicale indépendante, rattachée uniquement à la direction. Le syndicat propose d'inclure une structure de psychologie au sein du pôle administratif<sup>46</sup> qui serait placée sous l'autorité du directeur de l'établissement. Cette structure jouerait un rôle à part entière dans l'évaluation des psychologues qui serait alors assurée par leurs pairs. Elle permettrait également d'aborder les modalités d'utilisation du temps FIR<sup>47</sup>.

Si les avis recueillis ainsi que les recommandations des différentes instances sociales (SNP, FFPP) et administratives (DRH, DGOS, IGAS) sont unanimes pour reconfigurer la place institutionnelle de la profession, les solutions avancées restent différentes.

---

<sup>43</sup> Secrétaire du Conseil Syndical Régional d'Ile de France du SNP (Syndicat national des psychologues)

<sup>44</sup> Source : <http://urcentrefecgc.over-blog.com/article-ars-la-place-des-psychologues-dans-les-reformes-du-systeme-de-sante-actuelles-e-garcin-05-2010-50891182.html>

E. GARCIN, la place des psychologues dans les réformes du système de santé actuel, 05/2010

<sup>45</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelle, enjeux et perspective, 25 mars 2013, p.2

<sup>46</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelle, enjeux et perspective, 25 mars 2013, p.5

<sup>47</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelle, enjeux et perspective, 25 mars 2013, p.4

La DGOS a publié une circulaire<sup>48</sup> relative à la mise en œuvre d'une expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la fonction publique hospitalière<sup>49</sup>. La création de collèges ou de services de psychologues dans certains établissements est actée. L'expérimentation, lancée pour deux ans, devra permettre de déterminer s'il est utile et nécessaire d'institutionnaliser ces structures. Il s'agit au travers de cette expérimentation :

- d'arrimer la profession autour de ces structures par une participation collective ;
- de cibler les missions qui seront effectivement prises en charge parmi celles proposées ;
- d'identifier le type de structure qui sera majoritairement retenu à l'issue de la concertation entre professionnels et directions afin d'établir les impacts positifs de cette structuration sur la participation des psychologues à la vie des établissements<sup>50</sup>.

Conduite de septembre 2012 à décembre 2014, l'expérimentation se voit dotée d'un comité de suivi national institué auprès de la DGOS. Si un bilan de cette expérimentation semble pour le moment prématuré, il ressort des différents entretiens menés par le groupe de travail que l'appropriation par les établissements de cet outil reste faible. Ce constat peut s'expliquer par une méconnaissance de cette circulaire par les DRH.

En outre, deux difficultés sont d'ores et déjà identifiées par la DGOS : d'une part, le corps des psychologues paraît rétif à l'idée d'une participation institutionnelle qui pourrait entraver leur autonomie ; d'autre part, les directions d'établissement restent défiantes à l'égard d'une profession en marge du jeu institutionnel. En dépit de ces difficultés, la DGOS souhaite promouvoir cette expérimentation mais n'entend pas imposer cet outil si les résultats ne sont pas probants.

### **3.2. Des améliorations possibles pour valoriser la place du psychologue.**

Sur le plan institutionnel, une structuration du corps des psychologues au sein des établissements permettrait de donner de la visibilité à la profession. Plusieurs modes de structurations seraient possibles : collège de psychologie, service de psychologie, unité fonctionnelle, tous avec l'objectif de définir la composition et l'encadrement de la profession. Cette structure mise en place au sein des CH pourrait être pilotée par un responsable dont la désignation serait définie au sein du règlement intérieur arrêté par le directeur d'établissement après concertation du directoire. Ce règlement permettrait d'identifier les missions et la durée

---

48 Circulaire du 26 novembre 2012

49 Source : [http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-12/ste\\_20120012\\_0100\\_0043.pdf](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-12/ste_20120012_0100_0043.pdf)

50 Source : [http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-12/ste\\_20120012\\_0100\\_0043.pdf](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-12/ste_20120012_0100_0043.pdf)

du mandat du responsable de la structure interne, celui-ci étant nécessairement un psychologue<sup>51</sup>. Par extension, ce dernier pourrait participer à la procédure d'évaluation et/ou de notation en lien avec la DRH<sup>52</sup>. Une adhésion de la part du corps des psychologues serait nécessaire.

A titre d'illustration, le CH de Rouffach dans le Haut-Rhin fait figure de pionnier en la matière. Dès 1991, un collège de psychologues a été mis en place. Ce collège a pour objet de « donner une place cohérente à la spécificité de la pratique de la psychologie, de créer un lien unifié de la psychologie [...] du système hospitalier afin d'informer les usagers [...], de pallier l'ambivalence qui règne autour de la question de la responsabilité du psychologue en promouvant une pleine responsabilité de celui-ci »<sup>53</sup>. Cette expérimentation avant-gardiste a permis de faciliter l'intégration des psychologues au sein des équipes et de les faire participer à la vie institutionnelle avec comme prérogative la rédaction d'un rapport annuel intégré à celui de l'établissement.

Ce mouvement visant à renforcer la place du psychologue dans l'établissement pourrait avoir en contrepartie une subordination plus forte du corps aux règles de fonctionnement institutionnel. Sans que leur autonomie soit altérée, les psychologues pourraient être placés sous l'égide d'un cadre psychologue, dont l'accès et les missions seraient définis règlementairement. Cette organisation présenterait deux avantages : d'une part, renforcer la place du psychologue au sein de l'organigramme en lui attribuant plus d'importance et de crédibilité aux yeux des autres acteurs ; d'autre part, l'impliquer dans le « jeu » institutionnel en le subordonnant à un cadre hiérarchique légitimé.

Cet arrimage institutionnel pourrait se traduire par l'élaboration d'un projet d'accompagnement psychologique transversal à l'établissement, sur le modèle du projet de soins. Il permettrait de fédérer les psychologues dans une démarche commune et de les rattacher au projet d'établissement.

De plus, une intégration approfondie des psychologues doit être recherchée. Elle passe par une meilleure connaissance par les psychologues du monde médical et des services. Elle suppose aussi une sensibilisation des équipes au travail des psychologues.

La formalisation d'échanges entre psychologues et administration aurait le mérite d'accorder une plus grande place aux psychologues dans l'architecture institutionnelle.

---

<sup>51</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelles, enjeux et perspective, 25 mars 2013

<sup>52</sup> Syndicat national des psychologues, Structuration institutionnelles, enjeux et perspective, 25 mars 2013.

<sup>53</sup> Création du collège de psychologie au centre hospitalier de Rouffach

Source : [www.reseaupsychologues.eu/file/23248/](http://www.reseaupsychologues.eu/file/23248/)

Sur le plan matériel, une plus grande visibilité passe par une meilleure localisation de leurs bureaux au sein des services. En effet, il n'est pas rare que les bureaux des psychologues soient situés dans des lieux mal repérés et peu accessibles.

Enfin, s'agissant des EHPAD et de la filière gériatrique en général, peu de psychologues spécialisés en gérontologie sont formés. Par conséquent, les EHPAD se voient souvent obligés de recruter des psychologues cliniciens n'ayant pas cette spécialité. Ainsi, pour répondre aux besoins spécifiques des filières gériatriques, une revalorisation de la filière gérontologique dans les universités de psychologie devrait être engagée.

### **3.3. Vers une harmonisation européenne déjà initiée**

Il existe au niveau européen une tendance à la recherche d'harmonisation des règles déontologiques qui s'imposent aux psychologues. Cette volonté d'harmonisation est portée par la Fédération Européenne des Associations de Psychologues (FEAP), créée en 1981. Le texte « Méta code » destiné aux professionnels, à leurs organisations et instances nationales, a été adopté en juillet 1995 par l'assemblée générale de la FEAP : il vise à promouvoir une harmonisation des codes nationaux européens<sup>54</sup>. Depuis 1995, un Comité permanent européen de la FEAP a été créé en vue d'accompagner la mise en œuvre de ce texte grâce à un travail de promotion et d'harmonisation de la déontologie.

Dans le même esprit, en 1992, le groupe des pays d'Europe du Sud a élaboré une Charte professionnelle afin de comprendre les grands principes qui sous-tendent l'exercice des psychologues<sup>55</sup>. Les principes de la charte sont les suivants : respect et développement du droit des personnes et de leur dignité, compétence, responsabilité et probité. A ce jour 120 000 psychologues sont engagés dans cette démarche à travers l'Europe.

Parallèlement, la formation des psychologues devrait faire l'objet d'une harmonisation européenne. L'Europe compte environ 310 000 étudiants en psychologie, dont 24% sont Français<sup>56</sup>. Or, la formation de ces étudiants diffère d'un pays à l'autre, tant sur la durée et le contenu de la formation (théorie ; stages), que sur l'autorité délivrant le titre de psychologue.

En vue d'une harmonisation européenne, la FEAP propose une certification appelée EuroPsy<sup>57</sup>. Cette certification privée, valable sept ans, n'est pas obligatoire. Elle est donnée aux psychologues qui en font la demande dès lors qu'ils ont un master (bac +5), un an d'exercice

---

<sup>54</sup>Source : [www.jdpsychologues.fr/txtfondam/jdp295\\_CharteEuropeenne.doc](http://www.jdpsychologues.fr/txtfondam/jdp295_CharteEuropeenne.doc)

<sup>55</sup>Source : [www.jdpsychologues.fr/txtfondam/jdp295\\_CharteEuropeenne.doc](http://www.jdpsychologues.fr/txtfondam/jdp295_CharteEuropeenne.doc)

<sup>56</sup> Source : <http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/ProfessionPsychologue-2.pdf>

<sup>57</sup> Source : <http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/ProfessionPsychologue-2.pdf>

professionnel supervisé et un titre conféré par des professionnels. La certification prend deux formes : soit une certification européenne *intuitu personae*, soit une accréditation des parcours universitaires. Progressivement mise en place dans 35 pays d'Europe, la certification est délivrée par la FEAP au travers des différentes associations nationales de psychologues. Pour la France, il s'agit du [Comité Français de Délivrance de la Certification EuroPsy \(CoFraDeC EuroPsy\)](#)<sup>58</sup>.

A l'échelle européenne, l'harmonisation de la formation et des pratiques professionnelles des psychologues du domaine de la santé ne peut qu'être propice à la reconnaissance d'une profession qui, en France, connaît une crise identitaire.

---

<sup>58</sup> Source : <http://www.europsy.fr/>



## Conclusion

En définitive, il apparaît incontestable que les missions et les conditions d'exercice des psychologues hospitaliers se sont améliorées et clarifiées au fil des années. Si des problèmes demeurent en matière de statut ou de rémunération, des avancées ont été réalisées afin de renforcer le rôle et la place des psychologues dans les établissements de santé.

Cependant, leur positionnement au sein du « jeu » institutionnel demeure inadapté et trop éloigné du centre décisionnel. Les avis recueillis au cours des entretiens et les recherches documentaires engagées par le groupe de travail ont permis de faire deux constats principaux. Le premier est que la marginalisation institutionnelle du corps des psychologues est une réalité et la seconde qu'il demeure, pour les managers publics, des freins à la participation des psychologues à la vie des établissements.

Pour pallier ces dysfonctionnements, plusieurs actions ont été engagées, parmi lesquelles l'expérimentation de la structuration institutionnelle des psychologues de la FPH.

Les efforts déployés en ce sens soulignent l'importance de l'arrimage institutionnel pour l'avenir de la profession.

Trop longtemps restés en dehors du fonctionnement institutionnel, les psychologues doivent être intégrés au cœur de l'organisation des établissements de santé. Il s'agit d'une condition nécessaire à la reconnaissance du métier.

En effet, les évolutions envisagées dans le domaine de la santé mentale pourraient impacter l'ensemble de la profession de psychologue en établissement de santé. Ainsi, la probable future spécialisation des infirmiers dans le domaine de la santé mentale, pourrait-elle constituer une menace pour les psychologues des établissements si leur positionnement n'est pas renforcé au préalable.

C'est la raison pour laquelle il est important que l'ensemble des acteurs s'empare des outils visant à améliorer ce positionnement. La place des psychologues dans les établissements de santé pourrait être repensée de façon plus globale dans le cadre d'une réflexion nationale. En effet, la préparation d'une nouvelle loi relative à la santé mentale ne pourra pas faire l'économie d'une réflexion sur la place de psychologue en la matière.

---

## Bibliographie

---

### ► Ouvrages

- CONRATH Patrick, Entretien mené par Delphine COL, Le journal des psychologues, Le psychologue et les autres, Vous avez-dit pluridisciplinarité, novembre 2006
- G. RAYMOND Serge, Mythe et réalité du psychologue de service public, Bulletin de psychologie, Numéro 522, mai 2012
- GARCIN Emmanuel, La place des psychologues dans les réformes du système de santé actuel, mai 2010
- MARTY François, Le psychologue à l'hôpital, éditions Inpress, 2007

### ► Rapports

- Rapport d'Edouard COUTY "le pacte de confiance pour l'hôpital" ? le 04 mars 2013
- Syndicat national des psychologues, Structurations institutionnelles, enjeux et perspectives, 25 mars 2013

### ► Documents juridiques et textes réglementaires

- BO Santé – Protection sociale – Solidarité n°2012/5 du 15 juin 2012
- Code de la santé publique
- **Décret n°90-255 du 22 mars 1990** fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue
- **Décret n°2003-1073 du 14 novembre 2003** relatif aux conditions de délivrance de l'autorisation de faire usage professionnel du titre de psychologue prévue à l'article 44-II de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 modifiée
- **Décret n°2005-97 du 3 février 2005** complétant le décret n° 90-255 du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue
- **Arrêté du 1er août 1996** relatif aux titres exigés pour l'accès aux concours sur titres de psychologue de la fonction publique hospitalière
- **Arrêté du 18 novembre 2003** relatif à la composition du dossier et aux modalités d'organisation de l'épreuve d'aptitude et du stage d'adaptation prévues par le décret n° 2003-1073 du 14 novembre 2003 relatif aux conditions de délivrance de l'autorisation de faire usage professionnel du titre de psychologue prévue à l'article 44-II de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 modifiée

- **Arrêté du 19 mai 2006** relatif aux modalités d'organisation et de validation du stage professionnel prévu par le décret n° 90-255 du 22 mars 1990 modifié fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue
- **Arrêté du 10 janvier 2008** fixant la liste des diplômes ouvrant accès aux concours sur titres organisés pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière
- **Arrêté du 22 avril 2008** modifiant l'arrêté du 10 janvier 2008 fixant la liste des diplômes ouvrant accès aux concours sur titres organisés pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière
- **Arrêté du 13 janvier 2012** modifiant l'arrêté du 26 août 1991 fixant la composition du jury des concours sur titres prévu à l'article 3 du décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière

#### ► Articles et revues

- Article Hospimedia « Les psychologues de la FPH sont-ils des professionnels oubliés ? », 1<sup>er</sup> mai 2013
- Revue Gérontologie, Article La place des psychologues dans les établissements médico-sociaux pour personnes âgées, n°158, avril 2011

#### ► Sites internet

- <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/psychologie/64844>, Larousse 2013, Définition de la psychologie
- <http://www.europsy.fr/>  
Site officiel du Comité Français de Délivrance de la Certification EuroPsy
- [http://www.numilog.fr/package/extraits\\_pdf/e239523.pdf](http://www.numilog.fr/package/extraits_pdf/e239523.pdf)  
Histoire de la psychologie en France
- <http://hjunier.wordpress.com/2012/09/19/la-galere-des-psychologues-sur-le-marche-du-travail/>  
Héloïse JUNIER, La galère des psychologues sur le marché du travail
- <http://www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/nos-collegues/les-metiers-de-psychologue.html>  
Les métiers de psychologue : qui, comment, pour quoi faire ?
- <http://psychologues.org/index.php//secteurs-d-activites/fonction-publique-hospitaliere/actualites/remuneration-des-psychologues-dans-la-FPH-etat-des-lieux-comparaisons-evolution>  
Rémunérations des psychologues dans la FPH : état des lieux, comparaisons et évolution
- <http://psychologues.org/ressources/uploads/psychologues.org/FPH-2013-03-Structuration-institutionnelle.pdf>

Commission de la fonction publique hospitalière, Structuration institutionnelle, enjeux et perspectives, 25 mars 2013

- <http://urcentrefecgc.over-blog.com/article-ars-la-place-des-psychologues-dans-les-reformes-du-systeme-de-sante-actuelles-e-garcin-05-2010-50891182.html>  
E. Garcin, La place des psychologues dans les réformes du système de santé actuelles, mai 2010
- [http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-12/ste\\_20120012\\_0100\\_0043.pdf](http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2012/12-12/ste_20120012_0100_0043.pdf),  
Circulaire DGOS/RH4 no 2012-396 du 26 novembre 2012 relative à la mise en oeuvre de l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la fonction publique hospitalière
- [www.reseauspsychologues.eu/file/23248/](http://www.reseauspsychologues.eu/file/23248/)  
Collège de psychologues au centre hospitalier de Rouffach
- [www.jdpsychologues.fr/txtfondam/jdp295\\_CharteEuropeenne.doc](http://www.jdpsychologues.fr/txtfondam/jdp295_CharteEuropeenne.doc)  
L'harmonisation Européenne des Codes Nationaux Un enjeu essentiel - Un processus engagé
- <http://psycho.univ-lyon2.fr/sites/psycho/IMG/pdf/ProfessionPsychologue-2.pdf>  
Profession : psychologue, Journées inter-masters, 15 avril 2011
- [http://www.unil.ch/webdav/site/cerpsa/shared/presentations\\_pdf/pharmakon.pdf](http://www.unil.ch/webdav/site/cerpsa/shared/presentations_pdf/pharmakon.pdf)  
Marie Santiago Delefosse Professeure des Universités Psychologie Clinique Université de Picardie Jules Verne, Analyse de l'activité du psychologue en milieu médical : un nouveau pharmakon ?

## Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire Représentants institutionnels des établissements de santé	p.2
Annexe 2 : Questionnaire Psychologues	p.4
Annexe 3 : Questionnaire Personnels soignants et médicaux	p.6
Annexe 4 : Questionnaire Représentants des usagers	p.8
Annexe 5 : Synthèse des personnes interrogées	p. 9
Annexe 6 : Schéma d'analyse de l'activité du psychologue en milieu médical	p. 11
Annexe 7 : Les métiers de la psychologie	p. 12

## **Annexe n°1 : Questionnaire acteurs institutionnels**

### **1. Effectifs de psychologues au sein de l'établissement**

- Nombre d'ETP de psychologues autorisés et financés
- Nombre d'ETP réels
- Ratios de référence
- Moyenne d'âge
- Spécialités (le cas échéant)
- Répartition dans les services
- Les effectifs correspondent aux besoins identifiés dans l'établissement ?

### **2. Condition d'exercice des psychologues**

- Quels sont les statuts des psychologues de l'établissement ?
- Quel est leur niveau de rémunération ? (si ≠ grilles statutaires)
- Quel est leur niveau de formation et le cas échéant leur spécialité ?

### **3. Missions des psychologues (outils RH)**

- Les psychologues disposent-ils d'une fiche de poste ?
- Quelles sont leurs activités ?
- Correspondent-elles complètement ou partiellement au référentiel métier ? (activités cliniques auprès des usagers, auprès des familles, rôle auprès des équipes)
- Quelles sont les spécificités des psychologues par rapport aux autres catégories de professionnels de l'établissement ?

### **4. Positionnement du psychologue au sein de l'institution**

- Quel est leur rattachement hiérarchique ? fonctionnel ?
- Qui assurent leur entretien annuel de notation ?
- Etablissent-ils un rapport annuel d'activité ? Un retour sur leur temps FIR ?
- Quels outils permettent de donner aux psychologues de la visibilité dans l'établissement (auprès des usagers, des familles, des soignants...) ?
- Sont-ils regroupés au sein d'une instance représentant leur corps professionnel au sein de l'établissement ou à l'extérieur de l'établissement ? (syndicat pro, association, réseaux inter-établissements)

### **5. Rôle institutionnel**

- Les psychologues participent-ils à l'élaboration du projet d'établissement ?
- Du projet thérapeutique ?
- Participent-ils à certaines instances ?
- Participent-ils à l'animation de formations en interne auprès des personnels ?

**6. Perception de l'intégration des psychologues au sein de l'établissement**

- au sein des équipes soignantes ? des équipes médicales ?
- auprès des RH et des équipes administratives ?

**7. Selon vous, y a-t-il des freins à une collaboration optimale des psychologues (lesquels)?**

**8. Quels sont, au-delà des activités cliniques qu'ils exercent, les apports des psychologues auprès des équipes et des RH ?**

- soutien aux équipes ?
- prévention des RPS ?
- formation ?
- recrutement ?
- Avez-vous connaissance de l'expérimentation proposée dans le cadre de la circulaire DGOS<sup>59</sup> ?  
Si oui, quel est votre avis ?

**9. Perspectives d'évolution du rôle des psychologues au sein des établissements de santé ou médico-sociaux ?**

Que pourrait-on faire, si nécessaire, pour améliorer le positionnement des psychologues au sein des établissements de santé ?

---

<sup>59</sup> CIRCULAIRE DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012 relative à la mise en œuvre de l'expérimentation de la structuration institutionnelle de l'activité des psychologues de la fonction publique hospitalière

## ANNEXE n°2 : Questionnaire Psychologues

Age

Sexe

Ancienneté dans la profession

Possédez-vous une spécialisation ? Si oui, pratiquez-vous dans votre spécialité ?

Contractuel/titulaire ?

Quelle quotité de travail dans l'établissement ? (répartition du temps de travail)

Intervenez-vous dans plusieurs établissements ? Si oui, combien ?

Dans quelle unité intervenez-vous ?

Disposez-vous d'un bureau ? Si oui, personnel ou partagé ; avec quels autres professionnels ?

### Intervention des psychologues au sein de l'établissement : activité clinique

- Dans quels secteurs d'activité intervenez-vous ?
  - Auprès de qui ? (résidents, patients, familles, personnel...)
  - Pour quel type d'intervention ?
  - Quelle est votre file active au cours de l'année par catégorie ?
- Intervenez-vous à la demande : de la direction, du médecin, des équipes de soins, de la famille ?
- Intervenez-vous auprès du personnel :
  - Sur le plan des pratiques individuelles ?  
Si oui par quels moyens ?
    - Réflexion et analyse sur les pratiques professionnelles
    - Entretiens individuels
    - Formation/information
  - Dans le cadre du soutien aux équipes ? (mal-être, souffrance au travail...)
- Vous sentez-vous intégré dans l'équipe ? Relations entretenues avec les autres professionnels ?

### Formation

- Avez-vous bénéficié de formations spécifiques au cours de l'année (lesquelles) ?
- Dispensez-vous des formations en interne au sein de votre établissement ?
- Comment organisez-vous votre temps FIR ? Faites-vous un retour à l'institution ?

### Institutionnel

- Avez-vous une fiche de poste ? Positionnement dans l'organigramme ? (hiérarchique ou fonctionnel)
- Qui réalise votre entretien annuel d'évaluation ? Dans quelles conditions ? Quel regard portez-vous sur l'entretien ?
- Participez-vous à l'élaboration du projet de service ? du projet de pôle ? du projet de soins individualisé ? du projet d'établissement ?



- Etes-vous associé aux projets institutionnels ? (démarche qualité et gestion des risques...)
- Etes-vous adhérent ou en lien avec une association de psychologues ?

## Annexe n°3 : Questionnaire soignants et médecins

### 10. Intervention des psychologues au sein de l'établissement : activité clinique

- Un ou des psychologues interviennent-ils dans votre unité ?

Si oui, approximativement, combien de fois est-il intervenu dans votre service au cours du mois dernier ?

Dans quels cas ? (existe-t-il un protocole concernant le recours au psychologue ?)

Si non, pourquoi ?

- Comment les besoins et demandes d'intervention sont-ils recueillis et portés à connaissance du psychologue ? (Existe-t-il une traçabilité écrite des demandes d'intervention?)
- Le temps de présence du(des) psychologue(s) vous paraît-il suffisant pour répondre aux besoins ?
  - plus que suffisant  suffisant  plutôt insuffisant  très insuffisant
- Savez-vous où est situé le bureau du psychologue ?
- Les psychologues sont-ils accessibles (disponibles) ?
  - très facilement  facilement  plutôt insuffisant  très insuffisant
- Pourquoi ?

### 11. Quelle perception avez-vous du(des) rôles des psychologues dans votre établissement ?

- Quel est le rôle du psychologue dans votre établissement ?
  - ✓ *auprès des usagers...*
  - ✓ *auprès des familles...*
  - ✓ *auprès des équipes...*
  - ✓ *autres...*
- Au-delà du rôle qu'il occupe dans votre établissement de santé, quels rôle(s) supplémentaires souhaiteriez-vous qu'il ait ?

- Selon vous, le psychologue rend-il son expertise compréhensible (termes et concepts)?
- Comment percevez-vous le psychologue au sein de votre équipe ?
  - ✓ un collègue de travail    oui/non
  - ✓ un soutien                    oui/non
  - ✓ un partenaire autonome    oui/non
  - ✓ un électron libre            oui/non

## **12. Relation avec le psychologue, échanges**

- Pensez-vous que le psychologue est bien intégré dans l'équipe ? Vous paraît-il facile de travailler avec lui ?
- L'autonomie des psychologues, situés en dehors de la hiérarchie soignante, pose-t-elle des problèmes de management et d'organisation ? (question pour un cadre de santé)
- Le psychologue est-il une plus-value pour la prise en charge des patients ?
- Le psychologue est-il amené à intervenir dans la coordination des acteurs de la prise en charge d'un usager ?

## **13. Activité institutionnelle**

- Avez-vous des temps d'échange institutionnels avec le psychologue (réunion de synthèse, staff, élaboration ou évolution du projet individuel...) ?
- A votre connaissance, les psychologues participent-ils à l'élaboration du projet d'établissement ou du projet de pôle ?

## **14. Activité FIR (formation, information et recherche)**

- Est-ce que dans votre établissement, le psychologue anime des formations ?  
Si oui, à quel sujet ?  
Y avez-vous participé ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Avez-vous un retour des psychologues sur l'utilisation de leur temps FIR, notamment sur leurs travaux de recherche ?

## **Annexe n°4 : Questionnaire représentant d'usagers**

### **Question relative au parcours**

Depuis quand êtes-vous représentant des usagers ?

Quelle est/ était votre profession ?

### **Expérience personnelle**

- Avez-vous été amené à rencontrer ou à être accompagné par un psychologue en tant qu'utilisateur d'un établissement de santé ?  
Si oui qui a été à l'initiative de cette consultation ?

Que cela vous a-t-il apporté ?

- L'accès à un psychologue vous semble-t-il aisé dans l'établissement ?
- En tant que représentant des usagers, quelle perception avez-vous du rôle du psychologue en établissement de santé ?
- En tant que représentant des usagers avez-vous été sollicité sur des questions concernant l'accompagnement par les psychologues ? (service rendu, difficultés d'accès...)

## Annexe n°5: Tableau récapitulatif des personnes interrogées

### Psychologues

	Psychologue n°1	Psychologue n°2	Psychologue n°3	Psychologue n°4
<b>Age</b>	27 ans	29 ans		44 ans
<b>Sexe</b>	M	M	M	F
<b>Ancienneté</b>	4 ans	6 ans	23 ans	7 ans
<b>Spécialisation</b>	Neuropsychologie	Psychopathologie	Psychopathologie	Gérontologie
<b>Statut</b>	Contractuel	Contractuel	Titulaire	Contractuel
<b>Etablissement et service</b>	CH : URCC (75%) EHPAD : UHR (25%)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS : soins palliatifs (75%)</li> <li>- Association audoise sociale et médicale : MAS (20%)</li> <li>Unité psychiatrique pour adulte (10%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHU : pédiatrie (80%)</li> <li>- Représentant du collège des psychologues (20%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHU : maternité et gynécologie (70%)</li> <li>- Institut d'éducation motrice (30%)</li> </ul>
<b>Bureau</b>	Oui partagé avec une autre psychologue	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GCS : oui, partagé avec deux psychologues</li> <li>- MAS : oui, partagé avec une assistante sociale et une comptable</li> <li>- Unité psychiatrique : pas clairement identifié</li> </ul>	Oui, partagé avec un psychologue	Oui, partagé avec un autre psychologue

### Soignants

	IDE n°1	IDE n°2	IDE n°3
<b>Etablissement</b>	CHI	EHPAD	Institut du Cancer
<b>Service</b>	Hôpital de jour d'oncologie	Long séjour	Cancérologie
<b>Nombre de psychologues dans le service</b>	2	1	3
<b>Nombre d'ETP total</b>	0,25 ETP * 2	0,2 ETP	3 ETP

### Cadre supérieur de santé

	<b>Cadre supérieur de santé</b>
<b>Etablissement</b>	CH
<b>Pôle</b>	Chirurgie vasculaire, cardiologie, réanimation, endocrinologie, centre de dialyse, néphrologie
<b>Nombre de psychologues dans le service</b>	2

*NB : un questionnaire en ligne a également été envoyé aux élèves directeurs de soins. 14 d'entre eux y ont répondu.*

### Praticiens hospitaliers

	<b>Médecin n°1</b>	<b>Médecin n°2</b>
<b>Etablissement</b>	CHU	CH
<b>Service</b>	Chirurgie pédiatrique	SSR et EHPAD
<b>Nombre de psychologues dans le service</b>	Aucun mais le service fait appel à des psychologues d'autres services pour les cas extrêmes	1

### Personnels de direction

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Fonction</b>	DRH	DRH	DRH	AAH aux RH	Directeur d'EHPAD	Chef de pôle
<b>Etablissement</b>	CH	CH	CHU	CHU	EHPAD	CH
<b>Nombre de psychologues</b>	2	9		50	1	2
<b>Nombre d'ETP</b>	1,1	8,85		36	0,9	1,2

### Représentants des usagers

	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Etablissement</b>	CHU	CH
<b>Ancienneté en tant que représentant des usagers</b>	30 ans	20 ans

## Annexe n°6 : Analyse de l'activité du psychologue en milieu médical

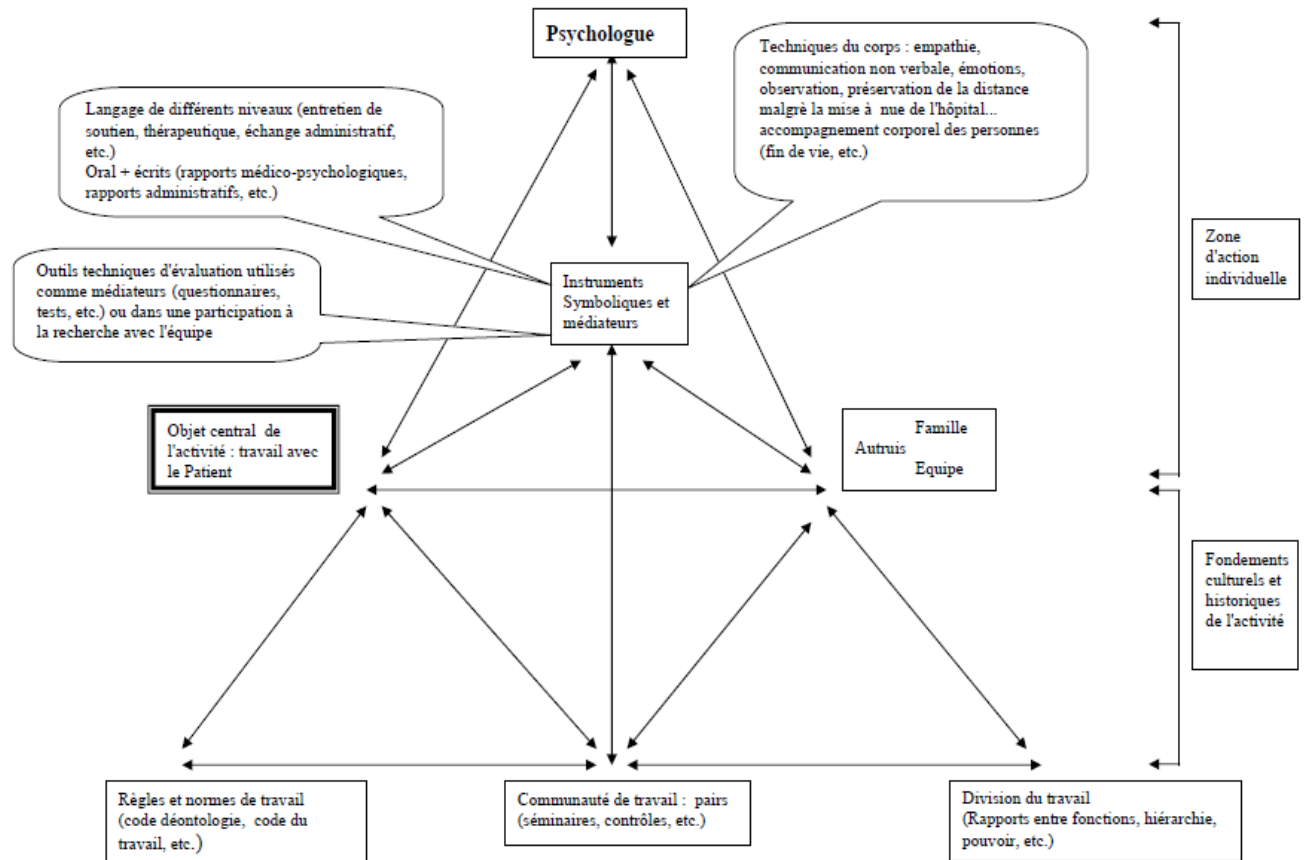
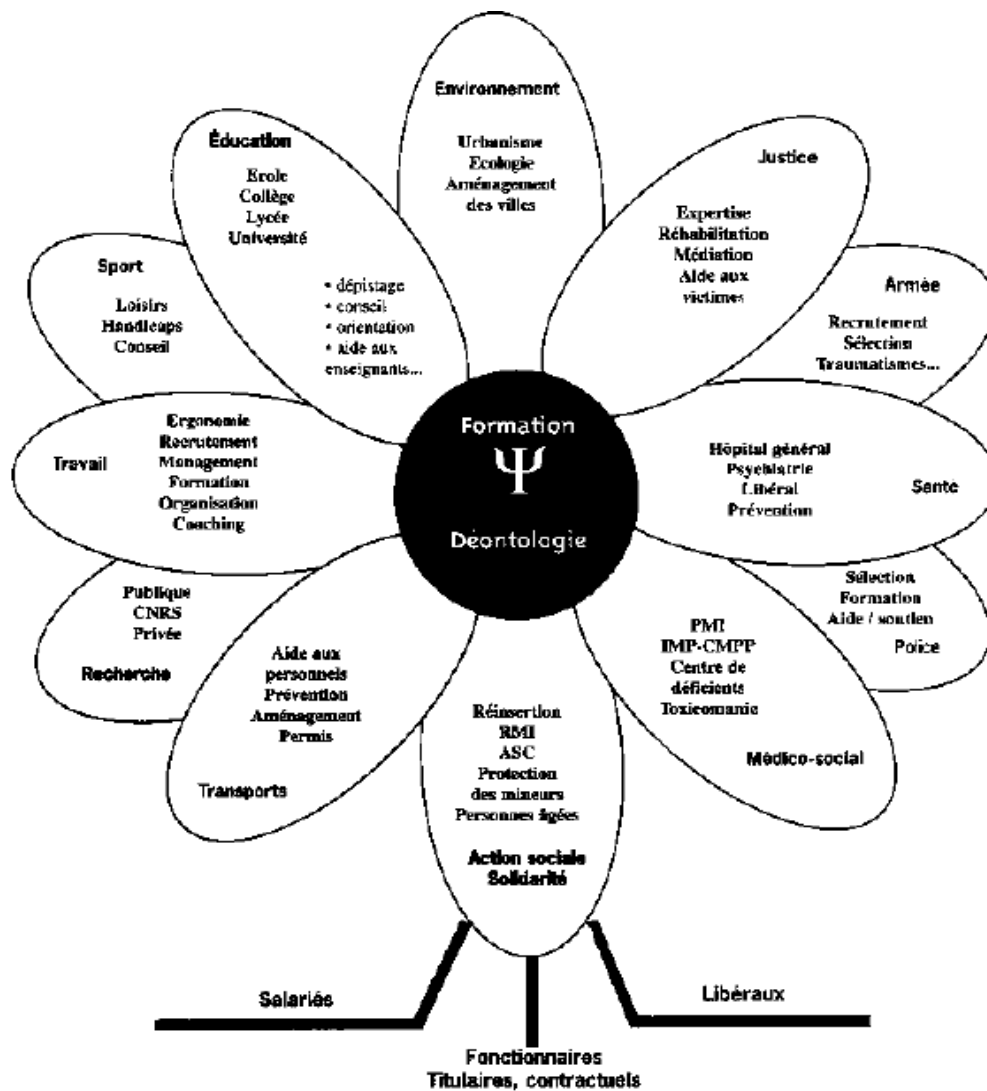


Fig. 1 : Une ébauche du triangle de l'activité du psychologue en milieu médical  
 (pour développement sur le modèle de l'activité, voir Clot, 1999, Engestrom & al, 1999, Wells, 1999)

## Annexe n°7 : Les métiers de la psychologie



Cette cartographie illustre la diversité des métiers de la psychologie et montre ainsi la difficulté d'approche de ces catégories que ce soit en termes de lieux d'exercice, d'activités exercées, et de sous-disciplines.

Source : Psychologues et Psychologies, supplément n°162, février 2002, Bulletin du Syndicat national des psychologues (SNP)



*Thème n°1, animé par : Aymery Constant et Jocelyn Raude, enseignants chercheurs en sciences humaines et sociales à l'EHESP*

## **PLACE ET ROLE DES PSYCHOLOGUES EN ETABLISSEMENTS DE SANTE**

*Bouchilloux Hélène, DESSMS ; Camard Josiane, IASS ; Foucard Catherine, DS ; Gruau Raphaël, DH ; Jean Damien, DESSMS ; Louis dit Guérin Christine, DESSMS ; Rencurel Jade, AAH ; Rossignol Kévin, DH ; Saraeiva de Almeida Elsa, AAH*

### **Résumé :**

Le rôle et la place des psychologues en établissement de santé en France soulèvent un certain nombre de questions qui se cristallisent essentiellement autour des spécificités de leur statut. L'analyse s'appuie donc sur la nécessaire prise en compte du cadre législatif règlementant la profession de psychologue, du recrutement aux conditions d'exercice en passant par les missions.

Une étude terrain sur la base d'entretiens semi-directifs réalisée auprès de divers professionnels (soignants, médecins, acteurs institutionnels) a permis de croiser les regards et perceptions des rôles et places des psychologues dont la légitimité et l'utilité ne sont pas remises en cause. Tous les professionnels interrogés s'accordent à reconnaître la plus-value de l'intervention des psychologues dans la prise en charge des usagers comme dans le soutien aux équipes. Toutefois, leur intégration dans l'organisation fonctionnelle et institutionnelle pose question et leur place demeure floue. Par ailleurs, la légitimité de certaines spécificités attachées à leur statut (temps FIR ou absence de hiérarchie) est questionnée.

Les psychologues se sentent globalement intégrés aux équipes malgré un temps de présence trop restreint et une pluralité de lieux d'exercice. Certains d'entre eux se considèrent comme « électron libre », et revendiquent une autonomie et un positionnement atypique dans la hiérarchie. Parallèlement ils déplorent de n'être que rarement associés aux projets institutionnels des établissements dans lesquels ils exercent.

Faisant suite aux résultats de l'enquête, plusieurs recommandations sont formulées quant à leur participation à la vie institutionnelle et à la valorisation de leur place au sein des établissements de santé.

**Mots clés :** *Psychologue, psychologie, temps FIR, établissement de santé, étude, enquête, expérimentation, SNP, autorité fonctionnelle, autorité hiérarchique*

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*