

Pour une formation psychosociologique appliquée pour les étudiants en DESS de psychologie clinique

Jean-Philippe Toutut

Je vais tenter de porter un regard de psychosociologue sur la fonction et la formation des psychologues cliniciens. Ce travail se situe dans le prolongement d'une communication que j'ai présenté sur un thème voisin aux Etats Généraux de la Psychologie, à la Mutualité, en 2001.

Dans mon expérience, j'ai appris le métier de psychologue clinicien « sur le terrain », la fac apprenant à forger des systèmes de représentations à partir de concepts et de vocabulaire, les stages amenant à se comporter convenablement avec la représentation du rôle de psychologue.

Mais à bien y regarder d'un point de vue de psychosociologue, l'apprentissage consiste aussi et peut être surtout à se confronter à l'organisation de la production de soins, au fait que le travail s'effectue toujours dans un système, qu'on ne peut pas ne pas communiquer avec l'environnement professionnel, que le poids des interactions sociales dans les organisations et dans le corps social existe...

Par exemple, un signalement de violence, évoqué en service des urgences hospitalières, en consultation de CMPP, ou dans un entretien en Maison d'Enfants, n'est jamais le même cas, il change selon les contextes ; et surtout, il n'est pas écouté de la même manière par les psy, pas avec le même temps, pas avec la même disponibilité, les mêmes critères, et il n'est pas non plus traité cliniquement et socialement de la même façon... Karl WEICK dirait qu'il est à chaque fois construit (et non pas reconstruit). De son côté, le professeur VILLERBU a pu déclarer tout récemment qu'il n'existe pas de clinique qui ne soit référée à un contexte qui lui dicte ses conditions, et à des protocoles organisés d'émergence et de formalisation.

C'est pourquoi je défends la nécessité d'un enseignement de psychosociologie appliquée pour le psychologue clinicien, et je voudrais démontrer dans ce qui suit que nous possédons tous les outils de référence pour le faire, outils puisés dans la psychosociologie classique comme dans l'analyse stratégique.

Selon moi, devant toute situation, et sans doute chaque fois qu'est en question une situation interactionnelle, il peut y avoir quatre éclairages à fournir, simultanés ou successifs, mais autant nécessaires :

1. un travail de type clinique, avec analyse du transfert et du contre-transfert, des jeux du désir et du fantasme etc....,

2. un travail de type systémique, avec analyse de la fabrication de ces communications, de leur construction pathologique, des jeux d'interactions,
3. un travail de type psychosociologique, basé sur le questionnement des rôles de chacun et des jeux d'assignation de places,
4. un travail de type « analyse stratégique » (que l'on peut choisir d'intégrer à la psychosociologie), fondé sur la recherche de ce qui est recherché comme réponse dans le type de comportement adopté par chacun. Ce qui me frappe, c'est que ces deux dernières approches sont généralement négligées au profit des deux premières, voire seulement de la première ; c'est méconnaître le fait que le psychologue est engagé dans des stratégies sociales dans lesquelles il est immergé quelle que soit sa position psychique : si l'inconscient est structuré comme un langage, les comportements sont aussi structurés par les langages.

Le point essentiel à retenir, qui constitue selon moi une prise de conscience essentielle à développer chez les étudiants en psychologie, c'est qu'**aucune activité humaine n'échappe aux organisations, aucune activité humaine n'échappe aux interactions sociales**. Toute pratique professionnelle est encadrée, surdéterminée dans son contenu et sa forme par une organisation. Le psychologue clinicien est un acteur social comme les autres, et il n'échappe pas à cette réalité.

J'ai choisi pour ma démonstration théorique une dizaine d'aspects très concrets, issus de la psychosociologie appliquée, pour questionner le positionnement du psychologue institutionnel, mais la liste est loin d'être exhaustive (en cherchant un peu plus on trouverait dans la psychosociologie de nombreuses problématiques et illustrations) ; et si j'ai le temps, je ferai référence aussi aux 4 zones d'incertitude organisationnelle, en invoquant CROZIER dans cette analyse stratégique.

1. Le système d'action concret.

Ce terme recouvre en sociologie des organisations les questions liées aux missions, aux offres et aux marchés. Le psychologue clinicien doit se demander (et demander) quel est avant tout le projet de production de son Organisation, sous peine de développer une activité à contresens du projet institutionnel et de se retrouver en marge sans avoir démerité dans son activité. L'offre peut être excellente (par exemple une très bonne maîtrise des tests projectifs), elle doit pouvoir correspondre à la mission de l'organisation et à un besoin du marché, sous cette forme et à ce moment-là.

2. Les codes et règlements intérieurs.

Cet aspect formel de la vie institutionnelle reprend les lois, règlements et conventions que se donne officiellement l'organisation, mais aussi les lois auxquelles chaque acteur dans le système est autorisé à se référer. Le psychologue peut-il librement invoquer, appliquer et respecter son code de déontologie ? Y est-il autorisé ? Quel est le poids réel, supposé, appliqué, de chaque référence : l'institution a sa loi, ses lois, le psychologue aussi.

3. L'organigramme.

C'est la répartition hiérarchique ^{et/ou} fonctionnelle des responsabilités et des places. Le psychologue serait bien avisé de connaître -de demander en cas d'inexistence- sa position dans l'organigramme. Elle va en effet illustrer de façon évidente son niveau formel dans la répartition des pouvoirs, par exemple par son degré de proximité ou d'éloignement à l'égard de la direction et du psychiatre.

4. La division formelle des tâches.

Le psychologue dans l'organisation a-t-il une fiche de poste ? L'a-t-il validée ? Se permet-il de la faire évoluer ? Le psychologue est pour l'organisation un travailleur comme les autres. Son activité étant rémunérée par la structure, elle doit correspondre à un contenu opératoire descriptible et déclinable en tâches.

5. Les statuts et les rôles.

Rappelons que (pour STOETZEL notamment), le statut définit l'ensemble des comportements qu'une personne est légitimement en droit d'attendre des autres, tandis que le rôle est le comportement qu'attendent légitimement les autres de nous. De quelle façon et en vertu de quelle position s'organisent les relations entre le psychologue et ses différents collaborateurs et supérieurs, comment s'adresse-t-on à lui selon qu'on est travailleur social, paramédical, technicien, administratif, etc.... Quels sont les codes de communication et quel sens portent-ils ? Ils varient si visiblement lorsqu'on change d'affectation ou d'établissement par exemple, mais ensuite on s'y accommode et on s'y moule, sans autrement les questionner, comme si cela allait de soi...

6. Le mode de management.

Chaque type d'organisation secrète et en même temps se trouve modelée par un certain mode d'exercice du commandement. L'exercice vertical du management contraint mais dirige, tandis que le mode horizontal délègue mais insécurise. Dans cet exercice, le psychologue détient une part de responsabilités : ne fait-il pas partie dans certains cas de l'« équipe de direction » ? Peut-il ensuite

aisément se présenter devant les équipes en intervenant spécialiste de l'intrapsychique ? Inversement, peut-il se dédouaner du fonctionnement de la structure au prétexte de la bienveillante neutralité ?

7. Les types de communication.

L'organisation cristallise des voies d'expression et de transmission auxquelles les acteurs d'un système se réfèrent et qu'ils suivent, la plupart du temps à leur insu. Les façons habituelles de communiquer, les supports généralement utilisés pour telle ou telle communication, les circuits que suivent les rapports ou les informations, sont révélateurs de la structure. Les voies de communication, les outils matériels, varient d'une institution à l'autre, et ils canalisent la parole.

8. L'évaluation du travail.

Le psychologue peut se croire à l'abri de la mesure objective de la relation et de l'évolution du psychisme. Ce serait ignorer que l'organisation qui le paye remplit une fonction sociale dans son milieu, à l'égard duquel elle a une obligation de rendre des comptes. Le sens de l'histoire va vers une évaluation toujours plus exigeante du travail clinique. Le psychologue praticien aurait tout intérêt à en anticiper le mouvement, et se donner les moyens de maîtriser les processus de contrôle avant qu'ils ne s'imposent à lui.

9. Les procédures.

Elles sont constituées par l'écriture des différents circuits et modes formels d'exécution des tâches. Généralement, la plupart d'entre elles sont tacites, c'est l'habitude qui fait fonctionner le système. L'analyse des procédures est souvent révélatrice de la conception qu'a le système de lui-même et de ses missions : ainsi le circuit suivi par la demande de soutien d'un sujet, les voies d'établissement d'un rapport psychologique, ou encore le déroulement des réunions institutionnelles, influencent-ils la clinique en ce qu'ils se chargent ou se déchargent en cours de route de significations, que les contenus se dispersent ou se concentrent, que les émotions s'envolent ou se renforcent.

10. Les circuits, lieux et temps informels.

A côté des temps et des lieux officiellement consacrés à l'activité professionnelle, se déroule toute une organisation « fantôme », subreptice, mais très vivace. Il arrive quelquefois que la structure formelle ne survive que grâce à cet informel, qui permet par exemple que des contenus d'information soient partagés pendant le temps du café, que des régulations s'opèrent au réfectoire ou qu'on gère un

conflit en fumant une cigarette à la pause. Le psychologue clinicien doit être attentif à ces structures informelles, sûrement pas pour tenter de les ré-institutionnaliser en les faisant rentrer dans un cadre formel, mais pour être à l'écoute, comme tout acteur du système, du contenu qui peut circuler en ces temps et lieux de la parole libre.

Ces quelques exemples veulent illustrer à quel point le travail du psychologue clinicien peut être influencé par les différents aspects de la structure psychosociale de l'organisation dans laquelle il exerce. Mais l'analyse stratégique, branche majeure de la sociologie des organisations, propose aussi des concepts théoriques et pratiques, dont le clinicien pourrait selon nous faire le meilleur usage : par exemple celui des « zones d'incertitude »⁸⁷.

Pour rappel, l'analyse stratégique identifie 4 lieux, 4 « zones » dans tout système, qui sont à la fois des lieux de confrontation et de compétition, de vides partiels, de communications riches et paradoxales, de manœuvres d'influence, d'alliance et de stratégies multiples :

- **la compétence :**

la position d'expertise dans un domaine assure une certaine maîtrise de l'imprévisibilité de l'acteur dans son champ. Encore faut-il que son expertise intéresse le système et qu'elle entraîne l'adhésion du groupe, c'est-à-dire qu'elle s'affirme par l'évidence... ;

- **les relations avec l'environnement :**

l'acteur qui possède une connaissance de l'organisation intérieure mais aussi des réseaux externes dispose de la maîtrise du flux qui maintient le système ouvert sur son environnement. H. JAMOUS employait à ce sujet la très belle expression de « marginal sécant »... ;

- **la communication :**

on sait le poids et le prix de l'information, associable au pouvoir lui-même, qui pèse lourd dans la réussite des projets. Celui qui se place à l'endroit de la maîtrise des informations, s'il dispose de surcroît d'une influence sur les autres, se trouve ainsi sur un champ de contrôle important des incertitudes ;

⁸⁷ Ce concept, développé par M. CROZIER et E. FRIEDBERG en 1971 dans la lignée de Max WEBER et des interactionnistes classiques, est l'un des plus importants de l'analyse stratégique, avec la notion de pouvoir et l'étude des systèmes d'action concrets. L'analyse stratégique postule que les acteurs d'une organisation contribuent partiellement mais significativement à l'élaboration des règles du système auquel ils appartiennent.

- **le mode d'utilisation des règles de l'organisation :**

nul n'est censé ignorer la loi mais chacun en a une connaissance inégale ; celui qui maîtrise les règles dans leur texte et dans leur esprit peut par conséquent se permettre l'interprétation et l'application qu'il décide. Par exemple, la grève du zèle représente une bonne illustration de l'utilisation extrême mais légitime des règles du système.

Le psychologue peut utilement s'appuyer sur l'analyse stratégique, et sur les « zones d'incertitudes » pour prendre conscience des limites, des forces et des enjeux dont sa pratique peut être porteuse. Réalisant ceci, il détient aussi quelques clés pour renforcer son action clinique en organisation :

- sa compétence ne s'impose pas du simple fait qu'il dispose d'un Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées. Il y a lieu pour le clinicien de réfléchir aux points forts de sa compétence, que ce soit la pratique des tests, la connaissance de l'entretien, la formation à une pratique psychothérapique définie, etc.... Son influence et son impact dépendent pour une part de la bonne identification de ses aires de compétence, et de la stratégie qu'il va mettre en œuvre pour les faire connaître, fabriquer des instruments de mesure qui montreront objectivement leur existence, construire des supports à leur diffusion ;
- les relations du psychologue avec l'environnement se traduisent le plus souvent par la présence dans quelques commissions spécialisées, la participation à quelques rares groupes transversaux, et en règle générale fort peu de présence à des stages de formation externes. Les psychologues font rarement partie de groupes associatifs actifs, du moins ès-qualité. C'est une erreur stratégique. L'organisation va considérer celui qui est capable de ramener en son sein des nouveaux ordres de sens et de reconnaissance. Cette position est dangereuse pour le système, mais elle lui est nécessaire. Le psychologue, s'il occupe cette place, renforce sa position et son discours, il fait lien entre le dedans et le dehors, et sa place symbolique s'en retrouve signifiée autrement, pour l'équipe et pour les patients ;
- la communication semblerait à première vue le terrain privilégié du psychologue.
Il s'agit ici des formes sociales de l'échange entre les acteurs de l'organisation, et de l'utilisation stratégique qui est faite de l'information. Nous considérons ici la parole comme l'instrument d'un rapport de commerce entre les hommes et non comme l'expression du sujet. Le psychologue « stratégique » doit ici

identifier ce qu'on fait des mots et de l'information (pourquoi celui-ci dit-il cela à tel autre à ce moment et de telle façon...) par-delà le contenu même de ce qui est énoncé. Corollaire : il doit savoir utiliser l'information et la communication dans un registre utilitaire, afin de se donner les bonnes conditions pour pouvoir le moment venu dire vraiment quelque chose ;

- Le psychologue en exercice se pose rarement la question de l'application des lois dans l'organisation. Cependant, il aurait tort d'ignorer que les lois font le sujet, et que le psychisme se structure aussi par l'ordre social avec lequel il est en interaction (la proposition étant récursive). Surtout il serait dans l'erreur d'ignorer que son propre discours, ses propres pensées elles-mêmes ne reflètent pas, ne s'inter-structurent pas avec la façon dont il met en application les règles institutionnelles. Là encore, en avoir conscience c'est maîtriser ce territoire délicat.

CONCLUSION :

En proposant cette réflexion sur le positionnement psychosociologique du psychologue en institution, j'ai voulu montrer :

- 1) à quel point l'action professionnelle de terrain est surdéterminée et conditionnée par le contexte organisationnel et les jeux d'acteurs dans lequel elle s'exerce ; le psychologue clinicien ne peut nier ces influences ou les écarter avec négligence ou impatience au motif que son domaine à lui c'est la clinique, comme un non-votant bien pensant le ferait de la politique. Si mission politique il y a dans l'exercice du psychologue, elle commence par l'analyse technique de ses propres contextes de travail.
- 2) que d'en avoir conscience, et de maîtriser quelques outils de décodage et de positionnement permet une plus grande liberté d'action, une plus grande dimension à son travail ;
- 3) que l'enseignement supérieur en dernière année doit intégrer ces analyses, au profit d'une implantation plus forte du discours et des analyses, en bref du travail, des psychologues cliniciens sur le terrain.

Les réalités évoquées sont des réalités que nous connaissons tous sur nos lieux d'exercice. Mais on les subit plus qu'on ne tente de les maîtriser. Un

psychologue clinicien intervenant depuis 12 ans en institution me disait récemment « *je me rends compte maintenant à quel point j'ai été manipulé depuis des années* », parce qu'il découvrait après tant d'années de pratique qu'une partie non négligeable de ses tâches avait été définie, incitée, demandée par l'entourage institutionnel, beaucoup plus que délibérément engagée par lui.

Je pense que le respect et l'efficacité de notre travail de clinicien passe par une réelle formation de positionnement psychosocial à la faculté.

CHAPITRE 4

Psychologie clinique et politique : dissonances et concertations interprofessionnelles, interuniversitaires et internationales