

# Comment le psychologue clinicien devient-il « l'oncopsy » réclamé dans les services ?\*

## How Clinical Psychologists Become the “Oncopsy” Claimed in the Care Unit?

S. Claris

Reçu le 14 janvier 2014 ; accepté le 27 janvier 2014  
© Springer-Verlag France 2014

**Résumé** *Introduction* : En cancérologie, le psychologue est amené à expliquer, ou parfois à défendre, sa spécificité au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

*Méthode* : L'état des lieux de la formation initiale et continue (enquête menée auprès de 319 psychologues en oncologie) et du travail de supervision d'une expérience personnelle relèvera les divergences entre psychologues en oncologie.

*Résultats* : La majorité (77 %) des psychologues exerçant en cancérologie sont diplômés d'un master de psychologie clinique et/ou psychopathologie. La supervision clinique n'est pas toujours pratiquée régulièrement.

*Conclusion* : Ces différences doivent permettre la mise au point d'une éthique professionnelle commune pour les psychologues intervenant en cancérologie.

**Mots clés** Psychologue clinicien · Formation initiale · Formation continue · Supervision · Éthique professionnelle

**Abstract** *Introduction*: In oncology, the psychologist is required to explain or sometimes defend his specificity within the multidisciplinary team.

*Method*: Through an overview of the vocational training and in-service training and supervision of our personal experience, the differences between psychologists will be highlighted.

*Results*: The majority (77%) of psychologists in oncology has a Master of Clinical Psychology and/or Psychopathology (investigation upon 319 psychologists). Clinical supervision is not always practiced regularly.

*Conclusion*: These differences should lead us to reflect on a

common professional ethics for psychologists working in oncology.

**Keywords** Clinical psychologist · Vocational training · In-service training · Supervision · Professional ethics

## Introduction

Le psychologue clinicien, exerçant en cancérologie, est souvent confronté à la question de son positionnement au sein de l'équipe pluridisciplinaire et vis-à-vis des patients qu'il rencontre. En particulier, il sera amené à entendre, à propos de lui-même, le qualificatif, le nom, ou peut-être le titre, de « psycho-oncologue », et parfois « onco-psychologue ». Le psychologue peut alors chercher à s'interroger sur ce qualificatif et ses implications dans sa pratique clinique. Depuis l'obtention de son titre, le professionnel exerçant en cancérologie sait qu'il existe une distinction entre ce qu'il est : psychologue clinicien et le cadre dans lequel il intervient : la psycho-oncologie. Le « titre » « d'onco-psychologue » peut alors voir sa pertinence remise en cause. Bien souvent, ce sont les soignants qui attendent « l'oncopsy ». Dès lors, nous pouvons réfléchir sur les représentations associées à ce nom. Le fait d'être diplômé du titre de psychologue clinicien ne semble pas être toujours suffisant. Les soignants nous laissent entendre qu'ils attendent « l'onco » : c'est-à-dire le spécialiste du cancer, comme l'oncologue-« psy » : quel que soit le genre de « psy », psychiatre, psychologue, psychothérapeute, psychosociologue... Au travers d'une réflexion sur la formation initiale, continue et le travail de supervision des psychologues travaillant en cancérologie, nous tenterons d'apporter une ébauche d'explications sur la manière dont le psychologue clinicien devient « l'oncopsy » réclamé dans les services.

S. Claris (✉)

Équipe mobile de psycho-oncologie adulte, centre Jean-Perrin CRLCC et CHU de Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, BP 392, F-63011 Clermont-Ferrand cedex 01, France  
e-mail : sophiedomaison@gmail.com

\* Cet article résulte d'une communication présentée lors du 30<sup>e</sup> Congrès de la SFPO (Société Française de Psycho-Oncologie) [8].

## Formation initiale du psychologue

Si l'on s'intéresse à la formation initiale des étudiants post-bac inscrits en première année de psychologie, peu d'entre eux ont une idée précise du milieu où ils souhaiteraient intervenir en tant que futurs psychologues. La formation initiale des étudiants de psychologie ouvre la voie à de nombreuses possibilités. Pour exemple, voici la liste de quelques masters de différentes spécialités : psychologie clinique, psychopathologie, psychologie du développement, psychologie interculturelle, psychologie sociale, psychologie cognitive, gérontopsychologie, psychologie de la santé, psychologie du travail, etc. [9,10]. Dans ce contexte, quel master faut-il obtenir pour devenir « oncopsoy » ?

Dernièrement, la SFPO a enquêté sur l'organisation des prises en charge psychologiques en cancérologie [7]. Lors de cette enquête, la formation clinique des psychologues et psychiatres a été abordée. Ainsi, sur 319 répondants (représentant 236 établissements<sup>1</sup>), 97 % ont une formation professionnalisant clinique et parmi eux une grande majorité (77 %) a un DESS (Diplôme d'études supérieures spécialisées) ou M2P (master 2 professionnel) clinique et/ou psychopathologie, 7 % ont un DESS ou M2P psychologie de la santé et 7 % ont d'autres DESS ou M2P tels que psychologie du développement, gérontopsychologie ou psychologie du travail, enfin une minorité a un titre de l'école de psychologues praticiens (5 %). Concernant les autres types de formations initiales, 18 % ont un M2R (master 2 recherche) et 10 % un doctorat.

Ainsi, le master de psychologie clinique et/ou psychopathologie reste actuellement le plus représentatif bien que d'autres masters fassent leur apparition. Il est intéressant de noter que pendant de nombreuses années, l'accès à un poste de psychologue titulaire dans la fonction publique hospitalière (FPH) était réservé aux psychologues titulaires d'un master en psychologie clinique et/ou psychopathologie. Cela n'est plus vrai aujourd'hui. L'arrêté du 10 janvier 2008 [1] fixant la liste des diplômes ouvrant l'accès aux concours sur titres organisés pour le recrutement des psychologues de la FPH précise : « Art. 1<sup>er</sup>. — Sont exigés pour l'accès aux concours sur titres ouverts en application de l'article 3 (1o) du décret du 31 janvier 1991 susvisé pour le recrutement des psychologues de la fonction publique hospitalière les diplômes d'études supérieures spécialisées et les masters délivrés dans les domaines suivants : psychologie clinique ; psychologie pathologique ; psychologie de l'enfance et de l'adolescence ; psychologie gérontologique ; psychologie appliquée à la formation de formateurs d'adultes et de formateurs d'enfants ; psychologie des perturbations cogniti-

ves ; cliniques criminologiques ; psychologie de la personne déficiente : aspects neuropsychologiques et développementaux du fonctionnement cognitif ; conseil psychologique ; psychologie « groupes et institutions : approches cliniques et psychopathologiques » ; psychologie interculturelle. » [1]. La diversité des formations initiales s'étend donc avec la publication au *Journal officiel* de cet arrêté.

## Formation continue et travail de contrôle

Si la formation initiale apporte au psychologue en devenir des connaissances théoriques, des expériences de stages et une progressive construction de son « estime de soi professionnelle » [3], nous savons tous qu'elle est insuffisante. Dans une étude de 2006 menée par le journal des psychologues sur la construction de l'identité professionnelle des psychologues cliniciens [3], les auteurs exposent « un résultat surprenant et inattendu, qui mettait en évidence, chez les jeunes cliniciens praticiens, un immense besoin de formation continue et de supervision pour faire face aux problématiques locales et, surtout, pour installer ou consolider une confiance, voire une estime de soi professionnelle de qualité » [3].

Il est inscrit dans notre code de déontologie [2,4] « *Le psychologue tient ses compétences de connaissances théoriques régulièrement mises à jour, d'une formation continue et d'une formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension d'autrui.* » Cela nécessite donc, de la part de l'étudiant nouvellement diplômé et du professionnel en exercice un véritable effort de remise en question, un souci d'améliorer sa pratique et d'acquérir de nouvelles connaissances dans l'intérêt des patients. Au-delà d'un travail personnel de lectures, d'introspection et de curiosité intellectuelle, il est inscrit dans la loi l'obligation de former les salariés d'une institution. La liste des actions de formation qui entrent dans le champ d'application des dispositions relatives à la formation professionnelle continue est donnée par l'article L. 613-1 du code du travail. Cependant dans la réalité, les choses se compliquent souvent : manque de budget, divergence de souhaits entre l'institution et le salarié ou encore manque de temps. Comme l'écrivent Lanzarotti et al. [5], « Il est demandé bien souvent aux psychologues d'avoir une formation permettant d'assurer immédiatement des psychothérapies ; formations que l'hôpital réclame mais ne rétribue pas et auxquelles l'université ne prépare pas. Ces formations complémentaires sont assumées pendant de longues années par les psychologues à leurs frais. » Pas sûr que les choses aient beaucoup changé en 15 ans... Si l'on se penche de nouveau sur notre code de déontologie [4], alors on peut lire dans le chapitre Responsabilité : « *Dans le cadre de ses compétences professionnelles, le psychologue décide du choix et de l'application des méthodes et techniques*

<sup>1</sup> Nous avons choisi de nous intéresser uniquement aux résultats de l'enquête concernant les établissements. Nous n'évoquerons pas ici le cas des réseaux.

*psychologiques qu'il conçoit et met en œuvre. Il répond donc personnellement de ses choix et des conséquences directes de ses actions et avis professionnels.* » Nous entrevoyons ici les difficultés, ou paradoxes, auxquels les psychologues peuvent être confrontés entre respect de leur propre éthique professionnelle et demande de l'institution ; entre souhait de formation du psychologue et logique comptable de l'institution.

Cet état de fait semble d'autant plus criant lorsque l'on aborde le sujet de la supervision ou du travail de contrôle. Dans l'état des lieux récemment mené par la SFPO [7], les résultats mettent en avant que 71 % des « psys » bénéficient d'une supervision individuelle mais que seulement un sur deux participe à un groupe d'analyse clinique. Notons que les 71 % regroupent : 46 % de « psys » disant effectuer une supervision individuelle *régulièrement* et 24 % *occasionnellement*. Que doit-on entendre derrière ces deux termes ? En particulier, que signifie « occasionnellement » dans le contexte de la supervision ? Pour quelles raisons 39 % des « psys » n'ont pas de supervision ? Par choix ? Par manque de temps ? D'argent ? Car il est clair que rares sont les institutions qui financent cette supervision ou même la reconnaissent au titre des heures de travail du psychologue. Comment peut-on faire pour obtenir de l'institution les moyens d'assurer la supervision de notre pratique ? Dans quelle mesure cela devrait-il être encouragé ? Les psychologues se sentent-ils en position de valoriser ce temps de travail personnel ?

## Conclusion

Il semble capital de défendre les droits de formation et de supervision des psychologues et particulièrement en cancérologie où les confrontations à la mort, à la souffrance et à l'impuissance sont quotidiennes. Comme l'évoque Lanzarotti [6] « nous devons tenir compte de la nécessaire solitude intérieure du psy dans ces services, liée à l'exigence de ne pas se fondre dans le modèle normatif. Cela permet que des demandes multiples et variées émanant des médecins, soignants, patients, familles arrivent jusqu'à nous. Un des rôles

du psy en cancérologie ne serait-il pas d'aider les professionnels qui y travaillent à supporter le poids de l'incertitude, de l'expression de la souffrance et surtout de leur propre impuissance ? » J'ajouterai que pour tenir ce « cap », au-delà d'une solide éthique professionnelle et d'un travail personnel de contrôle, la formation continue et la supervision sont des armes nécessaires.

**Conflit d'intérêt :** l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

## Références

1. Arrêté du 10 janvier 2008 fixant la liste des diplômes ouvrant l'accès aux concours sur titres organisés pour le recrutement des psychologues de la FPH (2008) Retrieved 12 02, 2013, from <http://psychologues.org/ressources/uploads/psychologues.org/FPH-arry-ty-du-10janvier2008.pdf>
2. Bourguignon O (2009) La déontologie des psychologues. Armand Colin, Paris
3. Castro D, Santiago-Delefosse M (2009) Outils identitaires du psychologue : la supervision. *J Psychol* 270:24
4. Code de déontologie des psychologues (1996) Retrieved 12 02, 2013, from <http://www.sfpsy.org/IMG/pdf/Code-deonto2012.pdf>
5. Lanzarotti C, Bacqué F, Lachavoine JL (1999) Le statut des psychologues dans les services de cancérologie. *Bulletin de la SFPO* (24) éditorial
6. Lanzarotti C (1999) Profession psy, quel rôle en cancérologie ? *Bulletin de la SFPO* 24:12
7. SFPO (2012) Enquête nationale sur l'organisation de la prise en charge psychologique au sein des établissements de santé autorisés en cancérologie et des réseaux. Retrieved 12 02, 2013, from <http://www.sfpo.fr/actualites/202-congres-national-des-reseaux-de-cancerologie-enquete.html>
8. SFPO (2012) Retrieved 12 02, 2013, from [http://www.sfpo.fr/images/programme\\_definitif\\_congres\\_SFPO\\_2013.pdf](http://www.sfpo.fr/images/programme_definitif_congres_SFPO_2013.pdf) — argumentaire
9. Université Paris-X (2012) Spécialités proposées pour le master psychologie. Retrieved 12 02, 2013, from [http://www.u-paris10.fr/formation/masters-professionnels-sciences-humaines-et-sociales-263256.kjsp?RH=for\\_dipg%E9n](http://www.u-paris10.fr/formation/masters-professionnels-sciences-humaines-et-sociales-263256.kjsp?RH=for_dipg%E9n)
10. Université Lyon-II (2012) Spécialités proposées pour le master psychologie. Retrieved 12 02, 2013, from <http://www.univ-lyon2.fr/formation/masters-2/masters-2-psychologie-445830.kjsp?RH=M2>