

PSYCHOLOGUES ET RESEAUX DE SANTE

Durocher Liliane*
Lecourt Jean**
Maillard Jacqueline***
Pelletti Caroline****

Introduction

Parler réseaux, c'est reconnaître d'emblée la polysémie du terme (dynamique réseau, institution réseau, réseau de soins, réseau de santé, réseau ville-hôpital monothématique ou non, réseau d'établissements,...) et chercher à en connaître la forme juridique et les enjeux qui en spécifient son organisation et orientent les pratiques qui s'y déploient.

Des psychologues ont pris leur part dans ces mouvements entre informel et formel, entre dynamique réseau et constitution de réseaux.

Ils traversent cette histoire des réseaux - et ce qu'ils deviendront - selon diverses positions, plus ou moins critiques.

L'offre psychologique est aujourd'hui possiblement proposée à des personnes confrontées à des problématiques « cibles », elles-mêmes définies par les pouvoirs publics de par leur caractère et leur priorité de santé publique. La reconnaissance des prestations psychologiques en libéral est rendue possible par des rémunérations spécifiques ; des missions de psychologues coordinateurs des volets psychologiques ont été créées dans certains réseaux.

Les réseaux de santé se situent comme espaces intermédiaires et espaces d'expérimentations renouvelant d'anciennes questions sur la naissance, la santé, la maladie, la mort. Le psychologue y trouvera matière à en penser la complexité avec les autres, en soutenant une position de praticien chercheur, « *entre connaissance et méconnaissance* »¹.

De plus en plus souvent sollicité pour mener différents types d'interventions en clinique individuelle, groupale, institutionnelle et organisationnelle, il répond ainsi à des commandes institutionnelles ou demandes, représentant des souhaits de résolutions de problèmes. Là comme ailleurs, il prend en compte les singularités des personnes tout en considérant le cadre institutionnel. Cela l'oblige à inventer des dispositifs lui permettant de maintenir l'originalité de sa clinique, là où les segmentations du champ de la santé par pathologie ou par thématique trouvent leurs limites, tant sur un plan individuel que collectif.

¹ Revault d'Allonnes C., (1989), *La démarche clinique en sciences humaines*, Dunod

I - LE RESEAU, UNE ARCHITECTURE COMPLEXE, DES OBJETS COMPLEXES

L'histoire des réseaux démarre au moins dès le début du 20^{ème} siècle avec la guerre de 1914 et le développement de la tuberculose aboutissant à l'ouverture des dispensaires qui s'élargiront aux questions des « grands fléaux » (tabagisme, alcoolisme).

Avec la Seconde Guerre mondiale, c'est la question des « fous » qui sera reconsidérée. Le mouvement de désaliénation aboutira au développement de la politique de secteur devenant un outil thérapeutique en tant que tel avec comme mission première la prévention, la continuité et la proximité des soins dans la cité, refusant la ségrégation du malade et le refus de son exclusion de la communauté citoyenne.

Dans les années 1980, avec le vieillissement de la population et sa gestion devenant problème social et économique, se développeront les premiers réseaux gérontologiques.

Avec le Sida, la question de la prévention apparaît majeure, les réseaux ville-hôpital se mettent en place. Puis, progressivement, ce sont toutes les questions de santé publique qui répondent, à partir du sanitaire, aux dispositifs réseaux (diabète, cancer, soins palliatifs, périnatalité, santé ville, toxicomanie ...).

Historiquement et quels que soient les secteurs, l'Etat reprend à son propre compte les initiatives locales, les institutionnalise sur des logiques qui croisent à la fois des enjeux nationaux et locaux. La dynamique instituante des acteurs, initialement associés sur la base du volontariat et de la précarité, se trouve réinterrogée, plus ou moins contrainte de se soumettre à une politique nationale, avec des financements plus ou moins pérennes et avec les contraintes afférentes (contractualisation, évaluation, protocolisation...)².

La problématique réseau questionne le lien entre le sanitaire et le social, elle apparaît d'emblée à l'articulation de logiques différentes :

- celle des professionnels hospitaliers ou médicaux sociaux ayant besoin des professionnels de ville ou inversement : c'est le « carnet d'adresse » construit au fur et à mesure de la pratique, la constitution de groupes de travail, de partenariats ponctuels ou pérennes.
- celle des populations plus ou moins organisées avec pour exemple le développement des associations d'usagers revendiquant la reconnaissance de leur place dans les initiatives concernant la santé.
- celle des pouvoirs publics soumis à une réorientation de la politique de santé pour des raisons financières et culturelles.

L'institutionnalisation des réseaux s'est déployée tout particulièrement dans les années 1990-2000. Les ordonnances Juppé de 1996 marquent un tournant qui légitime les réseaux soit hospitaliers relevant du Code de la Santé Publique, soit les réseaux expérimentaux ambulatoires relevant du Code de la Sécurité Sociale. Les pouvoirs publics, les tutelles, les organisations de santé s'associent ainsi, aboutissant à des remaniements de repères ayant des conséquences dans l'organisation et la gestion des questions de santé.

² Abecassis J.-Y., (2010), « Les psychologues dans les réseaux de santé : missions et interventions », *Journal des psychologues*, n° 274

Avec la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et ses décrets d'application, les réseaux sont définis de la façon suivante : « *les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.... Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers* » (article L. 6321-1 du Code de la Santé Publique)

La loi relative à la réforme de l'assurance maladie du 13 Août 2004 organise un pilotage global du système de santé : Agences Régionales de Santé – Caisses Assurances Maladie, définissant entre autres des priorités nationales et régionales, la coordination et le développement des réseaux, créant la Mission Régionale de Santé avec un pôle « coordination et développement des réseaux ».

En 2011, se dessinent de nouveaux contours par la mise en application de la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST- 2009) et par la prise en compte de différents rapports critiques sur l'efficacité des réseaux (CREDES/ IMAGE (2001) ; ANAES (2004) ; IGAS (2006)).

Les réseaux première génération initiés par les professionnels, comme ceux de dernière génération « accrédités », d'emblée légitimés en moyens et objectifs par les pouvoirs publics, sont remis en question.

De nouvelles formes organisationnelles sont en discussion, visant des systèmes de soins intégrés à des niveaux territoriaux par mutualisation des moyens et des acteurs. L'idée de plateforme territoriale émerge, regroupant plusieurs domaines de santé. Les conséquences en termes de pratiques professionnelles dont celles des psychologues, restent à penser et seront fonction des réorganisations et des moyens alloués.

II - LE DISPOSITIF PSYCHOLOGIQUE DANS LE CADRE ORGANISATIONNEL RESEAU

Le réseau offre un cadre organisationnel dans lequel la prise en compte psychologique peut prendre place en fonction des dynamiques institutionnelles, des acteurs professionnels et des usagers, ceci à un double niveau : individuel et collectif.

Il nous paraît important de préciser la différenciation entre "cadre" et "dispositif", différenciation telle que le psychologue peut l'entendre ou la comprendre pour permettre qu'advienne une clinique psychologique³ :

- Le cadre représente l'organisation concrète, objective, humaine et matérielle, agencée et structurée juridiquement, son économie générale, son extériorité "socio technique" telle qu'elle est donnée et dans laquelle se construit la position du psychologue.

³ Blondeau S., Machavoine V., Maillard J., (1982), « Pour des centres de psychologie clinique », Raymond S.G.(dir), *Bulletin de psychologie*, n°358

- C'est dans cette matrice que le psychologue tente de bâtir un enclos pour le psychologique, un "sas" de protection où les processus psychologiques individuels, leur intériorité éminemment subjective, peuvent émerger, être travaillés selon une méthode dite "clinique". Le psychologue porte la responsabilité d'établir le "dispositif" de cet avènement possible, de ce confinement d'intime et de confidentialité, de garantir son étanchéité, telle que la personne devienne, avec le psychologue qui l'accueille, sujet d'une clinique intersubjective⁴.

Les conditions de cet accueil sont appelées ici "le dispositif" et c'est toujours le psychologue qui doit en assumer l'établissement, la conduite, l'évaluation. Si le cadre peut être ou doit être discuté par le psychologue, comme par tout autre acteur de l'organisation, il le discute ou le négocie néanmoins pour la possibilité d'exercice de sa méthodologie propre.

Le psychologue se doit d'être créateur de son dispositif, et c'est dire là que le dispositif n'est pas rigide, établi et figé a priori et hors du cadre. Toute demande donne à penser la possibilité ou non d'un dispositif. Il se peut qu'un tel dispositif soit possible, contextualisable, aménagé pour des conditions plausibles, il se peut parfois qu'il soit difficile, voire impossible.

Le cadre du réseau structure les liens au réel et le dispositif psychologique structure une relation à un autre dans ce cadre-

Deux ajustements peuvent trouver un chemin :

- dans un réseau, les dispositifs varient selon chaque clinicien, en exercice libéral ou salarié. Ces dispositifs variables peuvent aussi trouver des marges d'adaptation au cadre du réseau qui est une modalité concrète construite pour le traitement d'un problème concret.
- également, il paraît incontournable que le psychologue, mobilisé pour un réseau, puisse également discuter ce cadre, être partenaire de l'agencement général afin que ses différents dispositifs puissent être insérés et utiles aux usagers du réseau.

La profession de psychologue s'est diversement positionnée sur cette question des réseaux. Certains exerçant en libéral ont signé une charte, un contrat, reçoivent des patients dans leur cabinet ou vont au domicile, participent à des formations, à des analyses de la pratique⁵. D'autres ne souhaitent pas ce tiers entre eux et leur patient. Pour les libéraux qui ont accepté cette contractualisation, la question de la gestion des rémunérations spécifiques se négocie avec le coordinateur en fonction des contraintes budgétaires et des conceptions propres à chacun. Quel que soient les marges, le psychologue, et lui seul, reste alors responsable du dispositif qu'il institue.

Du côté des psychologues hospitaliers, l'externalisation vers les libéraux est perçue dans un double mouvement : crainte d'un morcellement accru du fait du nombre des intervenants et du

⁴ Blondeau S., (2006), « Recherche thématique clinique et objet complexe », Douville O. (dir.), *Les méthodes cliniques en psychologie*, Dunod

⁵ Sylvestre Toussaint C., (2010) « Psychologue libéral en réseau de santé », *Journal des psychologues*, n° 279

recouvrement des objectifs ou territoires, chance d'une continuité ou d'une nouvelle offre d'élaboration psychique au plus près des personnes.

Certains réseaux ont répondu aux questions soulevées par ces différents positionnements en créant des espaces communs entre psychologues hospitaliers et libéraux permettant de protéger la continuité psychique du lien thérapeutique, d'inventer des collaborations adaptées à chaque situation, de mieux saisir les logiques sous-jacentes spécifiques à chaque cadre institué, ou encore de mener des projets de journées d'études en direction de la profession ou des partenaires du réseau⁶.

Les potentialités d'analyse critique et les exigences déontologiques des psychologues peuvent ainsi être soutenues et être vecteur de recherche en fonction des marges de manœuvre que chacun a pu construire⁷. L'idée de pôle de psychologie à géométrie variable - local, régional, composé de psychologues en exercice salarié et libéral - s'expérimente selon le désir et la créativité collective d'une profession.

On peut considérer que les réseaux de santé sont sources de nouveaux dispositifs en émergence, qui ont à se structurer au milieu d'autres déjà existants. Il y a à mettre au travail des rationalités a priori divergentes, entre fins opérationnelles du cadre "réseau" et disponibilité ouverte du dispositif psychologique.

III – ATTENTES ENVERS LE PSYCHOLOGUE DANS LES RESEAUX

Les attentes des professionnels du champ de la santé

En quelques années, notamment au travers des colloques médicaux et paramédicaux, les psychologues qui travaillent dans le champ de la santé ont pu aisément remarquer à quel point ils sont devenus présents dans le discours des autres professionnels. Dans les communications sur le travail des équipes et les projets à développer, les psychologues semblent reconnus, intégrés. Ils sont attendus partout, à tout moment du parcours de soin, dans toutes les thématiques. Aujourd'hui, la difficulté n'est plus de « prouver » leur utilité dans le champ de la santé, mais plutôt de travailler sur l'utilisation qui peut être faite de leurs compétences et de la profession.

Les attentes des professionnels sont multiples et se manifestent souvent dans la demande d'une « prise en charge psychologique » pour un patient par un psychologue.

Celle-ci peut être liée directement au patient et à ce signe, symptôme ou comportement, que le professionnel a repéré comme pouvant être révélateur d'un besoin auquel seul le psychologue semble pouvoir répondre. Cette demande de la part du professionnel dit quelque chose de sa prise en compte d'une dimension psychologique dans sa rencontre avec le patient. Les psychologues

⁶ Brocq H., (2010), « Collaboration entre l'hospitalier et le libéral dans les réseaux de santé : l'exemple de la SLA. », *Journal des psychologues*, n° 276

⁷ Blein G., (2010), « Des psychologues dans les réseaux de soins : invitation », *Journal des psychologues*, n° 281

n'ont pas à légitimer l'idée que les autres professionnels du champ de la santé peuvent « évaluer les besoins psychologiques des patients » (risque de glissements professionnels, utilisation d'outils d'évaluation non adaptés...). En revanche, ils ont tout intérêt à reconnaître et à accompagner cette capacité à entendre une souffrance et à repérer les fragilités des patients, que les soignants acquièrent avec l'expérience et à partir de leur sensibilité singulière.

C'est en effet là, aussi, que les professionnels peuvent attendre des psychologues, qu'ils prennent en compte la dimension psychologique qu'ils ont à contenir dans leurs activités avec les personnes (exposition à l'insoutenable, la maladie et la mort, gestion des transferts et contre-transferts...).

Via les réseaux, les psychologues ont accès aux demandes des professionnels libéraux ou non, médecins et infirmiers, qui ont à démêler ce que l'on appelle aujourd'hui des cas complexes et chronophages. C'est-à-dire des situations de patients ou de proches qui mettent les professionnels en situation de vulnérabilité (problématique sociale, psychologique, pluri pathologies...). L'accroissement de cette complexité et de la précarité se développe d'autant plus que le système de santé pousse à une réduction forte des durées de prise en charge hospitalière. Ils attendent des réseaux dont la base de fonctionnement est la coordination et le lien entre les différentes interventions, un soutien dans leur propre rôle de coordinateur (Loi HPST, Article 51). Les psychologues en lien avec les réseaux sont appelés à participer à la gestion des cas complexes et donc, amenés à se positionner dans un travail qui lie les équipes pluri professionnelles pour une plus grande fluidité du parcours des personnes, bénéficiaires du système de santé. Ces derniers traversent souvent plusieurs organisations de santé tout au long de leurs parcours de soins et de vie (établissements hospitaliers, hospitalisation à domicile, Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes, réseaux de santé thématiques, équipes d'appui de soins palliatifs, établissements médico-sociaux...). La plupart intègrent désormais des psychologues et offrent donc une variété de possibilités de consultations psychologiques.

L'un des enjeux de la profession dans le champ de la santé est aujourd'hui de réfléchir à l'articulation entre les dispositifs du point de vue du travail psychique, pour prévenir le morcellement de ce dernier alors même qu'il y a à favoriser la continuité psychique. Ce qui pose la question des relais thérapeutiques entre psychologues de lieux d'exercice différents.

Il reste que des questions de concurrence, de partage des enveloppes publiques dédiées, de complexité des enjeux de pouvoir atteignent les psychologues dans leur lieu d'exercice et ont des conséquences pour les personnes reçues.

Ainsi, dans un réseau il arrive que le travail psychique mis en place par le psychologue soit interrompu brutalement parce que le patient doit changer de structure de prise en charge et donc d'équipe. Dans ce cas, rares sont les psychologues ayant amorcé un travail avec les patients qui peuvent assurer, ne serait-ce que quelques temps, la continuité du suivi. Au mieux, ils auront la possibilité, s'ils l'estiment pertinent d'un point de vue clinique, de « passer le relais » au collègue rattaché à l'équipe nouvelle. D'autres n'auront pas les moyens, voire même l'autorisation, de le faire (pas de connaissances des coordonnées des collègues psychologues, pas de liens possibles entre organismes parfois concurrentiels...).

Il est vraiment nécessaire de penser ces articulations pour les psychologues afin d'être en capacité de faire que le lien psychique soit réellement pris en compte, obligeant à des souplesses dans les découpages administratifs et financiers. Cela implique aussi pour les psychologues, quels que soient leurs lieux d'exercice, d'être en capacité, à partir de leurs pratiques, de soutenir un travail de recherche coordonné et d'en transmettre les conclusions aux représentants des Agences Régionales de Santé afin que la dimension psychologique soit prise en compte par le système de

santé.

Rappelons que, les organisations de santé expriment l'état politique et idéologique d'un moment. Le psychologue a parfois des difficultés à garder une position critique au regard de ceux-ci. Il y a à mettre au travail les contradictions afférentes, il y a toujours risque pour le psychologue d'être un acteur de normalisation. C'est à prendre en compte pour faire en sorte que la dimension psychique ne soit pas exclue de la réflexion des tutelles et des autres professionnels. Il s'agit là d'inventer des modes de communication qui puissent permettre de rester en lien avec ceux qui font des « commandes » ou demandes, tout en maintenant la position spécifique à notre discipline qui garantit la prise en compte de la singularité psychique des personnes.

Cette co réflexion peut permettre que se déploient d'autres types d'implication comme la participation à des projets de recherche, à des commissions d'expertise, à des communications écrites ou orales devant divers publics, à des programmes de formation, voire à des créations de structures.

Les attentes des patients et de leurs proches

Via les réseaux de santé, les psychologues installés en ville peuvent être amenés à recevoir des personnes qui ne seraient probablement jamais allées rencontrer un psychologue en dehors de l'évènement de vie qui les amènent à fréquenter les réseaux et les dispositifs qu'ils proposent.

La possibilité de recours à des psychologues libéraux dans des réseaux dits « ville/hôpital », comme auprès des psychologues hospitaliers dans le cadre des consultations externes, permet aux personnes malades, ou ayant été malades ainsi qu'à leurs proches de bénéficier de consultations en dehors des phases d'hospitalisation et à distance des traitements. Cela souligne une prise en compte à la fois d'une temporalité singulière qui n'est pas superposable au temps hospitalier et des possibilités de choix de lieux de consultation selon des modalités négociées au plus près de leurs souhaits et de leurs situations. Cela oblige inmanquablement les psychologues entre eux, à un travail de décentration et d'élaboration collective.

Entre ces attentes : différentes fonctions et positions possibles pour le psychologue

La notion de "cadre encadrant" apparaît dans les fonctions plus récentes que les psychologues sont appelés à prendre dans les structures innovantes comme dans des organisations plus traditionnelles. De ce fait, des psychologues coordinateurs soutiennent une position de clinique psychosociale en créant ou en gérant des pôles psychologiques intégrés dans des réseaux de santé à vocation locale ou régionale. Les objectifs de ces pôles dans les réseaux sont de proposer un cadre général adapté à des problématiques de santé publique retenues par l'Agence Régionale de Santé et liées à des thématiques telles que cancer, gérontologie, fin de vie, périnatalité, santé mentale, adolescents, précarité et de créer les conditions nécessaires pour que les psychologues partenaires des réseaux puissent mettre en place leurs dispositifs cliniques dont eux seuls ont la responsabilité.

Le psychologue ne peut travailler avec les réseaux de santé qu'en se donnant les moyens d'une vigilante critique quant à la mission mandatée, face aux demandeurs/partenaires/interlocuteurs/financeurs. Il sera amené à expliquer en quoi il est

pertinent de ne pas répondre immédiatement ou en collant à l'attente exprimée. Car ce qu'il mettra au travail doit se trouver au plus juste de la rencontre avec les patients, les proches, le réseau, dans l'interprofessionnel et dans l'interinstitutionnel.

De sa place, il mettra en œuvre ses outils afin que s'élabore une pensée singulière dans ce contexte particulier⁸.

Dans le cadre des programmes d'éducation thérapeutique et d'accompagnement, le psychologue clinicien peut être sollicité du côté de la seule éducation. Prenons un exemple : tous les professionnels « autour » du patient diabétique, dont les psychologues, sont sollicités pour « l'éduquer » en vue d'une meilleure observance, ce qui l'amènerait à devenir « le bon patient ». Or, l'apport du psychologue ne peut se situer au niveau de l'éducation, mais bien du côté de ce qui résiste d'un point de vue psychique tant chez le patient, les proches que les professionnels. Le modèle du bon patient vient nommer en miroir celui du mauvais patient qui met en échec des dispositifs réducteurs, ne prenant pas en compte la vie intrapsychique et ses ancrages anthropologiques.

Le psychologue sollicité est amené à faire « un pas de côté » pour analyser les processus en jeu. Son analyse critique permettra de comprendre certaines impasses de modèles qui ne peuvent faire l'économie de la dimension psychique du sujet de l'existence comme du sujet de l'inconscient.

En travaillant avec le patient, ses proches, les professionnels, le psychologue ne va donc pas forcément coller à la demande institutionnelle, qui est souvent d'améliorer les choses en termes de qualité de vie, de santé publique, d'observance.... Mais le travail qu'il va proposer va peut-être permettre au patient de gagner en ressources psychiques, qui seront autant de gains subjectifs et singuliers qui lui permettront peut-être d'avoir, au final, qui sait ?, une meilleure observance de son traitement. Les psychologues donnent ainsi l'opportunité aux patients de s'approprier eux-mêmes quelque chose de leurs parcours thérapeutiques dans leurs parcours de vie.

L'organisation réseau, en tant que nouveau périmètre où le psychologue est sollicité, interroge la profession.

Le travail en réseau lui demande la rigueur habituelle : accueillir la demande du patient et créer le dispositif le plus adapté afin de lui permettre un travail d'élaboration. Cela suppose de sa part à la fois de se sentir en capacité de prendre en compte la dimension institutionnelle tout en maintenant l'espace singulier d'élaboration. Ceci est d'ailleurs à l'œuvre quel que soit le lieu d'exercice.

L'organisation des réseaux vise à répondre à des questions de santé publique qui obligent à considérer des dimensions collectives au-delà du singulier. Cela peut avoir pour effet de renforcer des liens de partenariat inter professionnel ou au contraire de souligner les paradoxes de ceux-ci. Cela peut entraîner un repli sur sa structure d'appartenance qui devient alors, par identification, sa référence primaire : le psychologue exerçant avec ou dans, devenant le psychologue de la structure qui l'emploie. Cela équivaut pour le psychologue à se soustraire aux questions transversales, spécifiques des sciences humaines, posées par ces dispositifs qui doivent nécessairement s'articuler pour garder leur cohérence au service des personnes.

⁸ Diebold L.,(2010), « Au fil de la pratique... Le cancer en réseau. », *Journal des psychologues*, n°277

IV – DES PARTICULARITES POUR LE PSYCHOLOGUE EXERCANT DANS OU EN COLLABORATION AVEC UN RESEAU

Le réseau de santé est un outil de santé publique qui a une dimension politique forte et qui porte en lui des représentations novatrices de l'organisation sociale, des pouvoirs, de leur délégation, comme de la participation aux décisions.

Comme nous l'avons précédemment développé, la problématique des réseaux impose tout particulièrement la nécessité d'autonomie technique et la souplesse du travail car les équipes sont pluri et inter professionnelles, dans une grande complexité des cadres et des logiques institutionnelles ascendantes et descendantes, professionnelles, d'exercice libéral et salarié, comptables, financières.

Si la psychologie clinique se joue sur la méthode quel que soit son lieu d'exercice, le travail en réseau de santé propose aux psychologues un cadre inédit et leur offre ainsi une nouvelle occasion de réinterroger leurs positionnements professionnels.

Les soins, ou le prendre soin, dès lors qu'ils s'organisent en réseau, présupposent de nouveaux postulats de contexte, de situation et de circonstances propres au fait qu'ils sont "en réseau".

Travailler en réseau suppose admis qu'un patient quelle que soit sa problématique, puisse avoir besoin du recours à une figure du "plusieurs" pour se soigner. Cette figuration suppose un constant décentrement, non hospitalo-centré, voire non médico-centré.

Le psychologue est alors supposé, comme les autres membres, avoir acquis cette représentation de la perte d'unicité des espaces, des rythmes et par voie de conséquence, du lien.

Le réseau peut représenter une figure institutionnelle de l'espace du lien à la fois privilégiant et protégeant le colloque singulier et reconnaissant le contexte à l'œuvre pour le patient comme pour le professionnel. Dans ses contraintes comme dans ses capacités à faciliter et protéger l'élaboration des dispositifs cliniques, le réseau peut aussi représenter un élément tiers pouvant faire médiation, intégrable dans la palette des outils théorico-cliniques des psychologues.

Ce contexte amplifie les échos de la prise en charge multiple et délocalisée dans l'écoute du patient. Le transfert et le contre transfert n'échappent pas à la connotation du réseau, empreinte de la démultiplication des intervenants autour du symptôme décliné par le patient. Pour certains des psychologues, il paraît difficile de se dessaisir de l'essaim bourdonnant du réseau pour "écouter " le patient, en deçà du symptôme auquel il est assigné, consigné, par le réseau, comme cela peut-être le cas aussi dans des modes d'exercice plus traditionnels en établissements de santé et médico-sociaux.

Le psychologue doit donc élaborer un espace de travail, un dispositif clinique, qui permette à la subjectivité d'être protégée garantissant son enclosure.

Il nous faut en parallèle prendre en "considération" ce savoir des autres qui sont là, dans le réseau de soins du patient, qui font aussi quelque chose avec cela, cette attitude "psychosociale" ne nous est pas toujours très spontanée, de par des formations de plus en plus spécialisées. Il y a à la fois nécessité de créer et maintenir une étanchéité du dispositif clinique tout en pensant les passages,

passerelles où le patient se trouve admis au titre de ses soins en réseau⁹. En un mot, le psychologue n'a pas l'exclusivité bien que, là où il aventure son patient, il y a un principe relationnel contracté de singularité et de continuité du lien.

Le réseau pourrait donc avoir cette vertu pédagogique de promouvoir le "travailler ensemble », pas dans l'addition des valeurs surajoutées des uns puis des autres, mais dans une mise en lien des collaborations. Le travail en réseau nous suggère de sortir de l'individualisation de la compétence pour tisser une organisation réticulaire où l'on partage les savoirs avec une inscription renouvelée de la clinique des psychologues¹⁰.

Il nous apparaît de plus en plus que le travail en réseau a représenté un changement de paradigme qui illustre les évolutions sociétales. La position critique des psychologues est particulièrement sollicitée par ces changements, qu'ils soient en position de coordinateur au sein des réseaux, psychologues libéraux ou salariés, associés ou extérieurs aux réseaux.

Les difficultés structurelles, réseau ou institution, ne sont que des différences historiques d'appréhension de l'économie des systèmes de santé. Fondamentalement, le positionnement du psychologue est le même, ou devrait être le même, visant la compréhension des processus psychiques à l'œuvre.

Psychologue praticien chercheur : une position à consolider

Au fondement de la profession mais difficilement réalisée sur le terrain des pratiques, cette position, incluse dans la trajectoire de la formation initiale, trouve sur le terrain des réseaux des opportunités de mise en œuvre. Coordonnés dans une visée de théorisation et d'élaboration collective, les réseaux peuvent permettre à la fois l'exercice clinique du côté du singulier et le passage au collectif par l'organisation de journée d'étude, groupe de travail, réponse à des appels d'offre, accueil de doctorants, conditions au développement d'une recherche praticienne et fondamentale prenant appui sur les savoirs d'expérience.

Dans les établissements, les recherches restent le fait de choix personnels, le plus souvent sans plus value pour l'institution ni pour l'ensemble de la profession et de la discipline. Les structures soutiennent frileusement ces activités de recherche d'autant que le manque fréquent d'organisation des psychologues contribue à une perte de visibilité de leurs contributions.

Des liens sont nécessaires entre recherche praticienne et recherche fondamentale, le coordonnateur du pôle psychologique du réseau peut en prendre l'initiative et ainsi contribuer au développement des connaissances¹¹.

Par ailleurs, le fait que le réseau fasse appel à des disciplines et à des compétences différentes est d'une grande richesse et suggère la co-construction d'un savoir à la croisée des différents regards. Les collaborations internes au réseau obligent à mieux identifier la complexité des objets traités

⁹ Dujardin D. (2008), « Savoirs d'expériences et savoirs professionnels, quelles articulations, pour quels enjeux », *Psychologues et Psychologies*, n° 203

¹⁰ Pelletti C., (2010), « Accès aux psychologues via des réseaux de santé : s'interroger et agir ensemble pour pérenniser l'offre », *Journal des psychologues*, n° 275

¹¹ Jeannin N., (2010), *Le dispositif d'annonce en cancérologie : quelle prise en compte de la dimension psychologique ?*, Mémoire de Master II de Psychologie Sociale de la Santé Université Aix Marseille

et des enjeux, par la confrontation des différentes analyses. Cela permet de construire une culture commune qui ne gomme pas la spécificité de chaque discipline.

Le travail en réseau se présente comme une véritable plateforme d'exercice pour une pensée collective des psychologues qui peut alors s'articuler avec les milieux de la recherche, universitaires ou autres : recherches sur l'objet réseau, sur l'objet du réseau, sur les dispositifs cliniques, sur la continuité et qualité des soins, sur le travail interdisciplinaire, interprofessionnel et interinstitutionnel...

Afin de penser les évolutions passées, présentes et futures et constituer une mémoire collective, la profession de psychologue gagnerait à faire connaître par ses recherches - praticienne et fondamentale - son expertise.

CONCLUSION

Le psychologue est interrogé par les dispositifs réseaux et ce qu'ils deviendront, à un moment où, à la fois la société est en pleine mutation dans ses repères et où en même temps, le contexte de politique de santé se trouve renouvelé par la Loi HPST.

Il est notamment de plus en plus sollicité à différentes places dans les réseaux de santé : celle du psychologue clinicien, en exercice libéral ou salarié, qui accompagne un patient, un proche, celle de coordinateur du travail du psychologue intervenant dans le réseau ou en collaboration avec lui, promoteur par ailleurs d'espaces de travail, amenant chacun à collaborer avec d'autres professionnels, d'autres disciplines, tous soumis à des contraintes diverses.

Dans une organisation du travail en réseau, les attentes envers le psychologue concernent les situations en tension, les butées, paradoxes et contraintes inhérentes et pour lesquelles il a une fonction d'analyseur et d'intervenant. Aussi il y a nécessité que le réseau permette la mise en place d'un espace subjectif et intersubjectif, nécessaire à toute rencontre clinique. Cette position méta est particulièrement sollicitée dans cette organisation de travail pour le psychologue, qu'il soit coordinateur du volet psychologique du réseau, en exercice salarié ou libéral.

En effet, la rationalité opérationnelle des organisations en réseau peut contraindre, ouvrir ou fermer les possibilités d'une clinique psychologique.

L'espace de travail du psychologue est situé autre part que dans la rationalité opératoire, mais cependant dans ce type d'organisation réticulaire, le psychologue ne peut faire l'impasse de l'économique et du politique qui président au réseau. Il apparaît là, comme dans d'autres cadres de travail, important de comprendre le contexte et l'environnement dans lequel s'inscrit la clinique psychologique, d'autant que le psychologue en est un des membres ou un collaborateur et qu'il travaille avec d'autres professionnels. Ainsi se confrontent ou se juxtaposent une multiplicité de langues relatives aux différentes disciplines qui composent le réseau ; la reconnaissance réciproque des différents savoirs permet de les mettre ensemble au travail et de produire ainsi un langage partageable amenant à de nouvelles questions, de nouvelles recherches possibles sur les complexités afférentes dont chaque discipline aura à se saisir.

La démocratie présupposée du réseau renvoie au principe d'équivalence des membres participants, qui ont à penser ensemble les articulations sur un mode réticulaire. Ces nouveaux schémas de travail restent encore à développer et le psychologue a toute sa place dans cette formalisation et conceptualisation interdisciplinaire propre au réseau. La force et la faiblesse du réseau résident dans le lien et dans le « travailler ensemble » des questions devenant partageables. Il représente une plateforme possible de théorisation et de pensée collective, transversale et interdisciplinaire : cela peut permettre de contribuer à construire une pensée collective pour les psychologues, qu'ils soient en posture praticienne ou de recherche, et constitue un terreau pour le psychologue praticien chercheur.

Un réseau de santé est un outil de santé publique et le psychologue qui inscrit sa pratique dans ce champ, participe au travail collectif à partir des savoirs construits dans sa clinique¹², en mettant au travail ce qui fait tension entre l'intérêt particulier et l'intérêt général. E. Donnet Descartes et L. Durocher¹³ précisent : « *le psychologue qui ouvre son exercice à une dimension de santé publique va travailler au niveau du collectif à partir de savoirs construits dans le cadre d'un travail clinique... Le psychologue va avoir une fonction d'analyseur au sens de déconstruction d'une réalité complexe... Il va permettre de répondre à l'un des enjeux de la santé publique en terme d'éthique en tentant de faire se concilier intérêt particulier et intérêt général* ».

En tant que membres de GIRPsySp¹⁴, nous posons la santé publique comme un lieu de débat démocratique qui n'est possible que si la question de l'organisation, conséquence des politiques d'Etat, est objet d'analyse critique à partir des dispositifs cliniques qu'elle permet de déployer. Les méthodes des sciences humaines spécifiques au psychologue interrogent constamment les niveaux d'emboitements entre les espaces psychiques, intra subjectifs, intersubjectifs et trans subjectifs¹⁵ en les resituant dans une trame anthropologique reconnaissant la méconnaissance comme objet premier d'une production de connaissance des processus à l'œuvre, ceci étant vrai quels que soient le lieu d'exercice et les outils privilégiés.¹⁶

* Service Prévention Santé et Espace Santé Jeunes - Neuilly-sur-Seine (92)

** Psychologue libéral participant au Réseau Dépression Sud - Villejuif (94)

*** Unité de psychologie, Centre hospitalier de Longjumeau (91)

**** Psychologue coordinatrice du Pôle Régional Psychologues et Santé (PACA)

¹² Donnet Descartes E., Donnio I (dir), (2005), *Psychologues en Santé Publique*, éd. ENSP

¹³ Donnet Descartes E., Durocher L, (2008), « Singularités psychiques et santé publique, de l'enjeu à l'action : l'apport des psychologues », *Psychologues et Psychologies*, n° 203

¹⁴ Groupe Intervention Recherche Psychologues et Santé Publique dont l'objet est de «promouvoir la prise en compte de la singularité psychique de l'utilisateur en santé publique »

¹⁵ Berenstein I, Puget J., (2008), *Psychanalyse du lien dans différents dispositifs thérapeutiques*, Transition Erès

¹⁶ Giust Desprairies F., (2004), *Le désir de penser, construction d'un savoir clinique*, Téraèdre

RESUME

La participation des psychologues à l'histoire des réseaux s'est déployée avec leur développement ; leurs collaborations s'y inscrivent aux niveaux de la clinique individuelle, groupale, institutionnelle et organisationnelle.

De nouvelles modalités d'organisation posent la question de la pérennité des réseaux ; parallèlement les pratiques professionnelles, dont celles des psychologues, se trouvent réinterrogées.

Le psychologue, qu'il soit salarié, en libéral, coordinateur, associé, compose avec ces dimensions institutionnelles, avec les questions transversales, interprofessionnelles et interdisciplinaires.

Ces articulations et ces collaborations, en tension, sont à travailler pour que le dispositif nécessaire à toute clinique psychologique puisse s'y inscrire.

Le travail en réseau représente un terreau pour un exercice de psychologue praticien chercheur et constitue une plateforme possible de théorisation et de pensée collective.

Mots clés : Psychologue, réseaux, santé publique, dispositif clinique, praticien chercheur

The participation of the psychologists in the history of networks evolved with their own development, contributing through their collaborations, to the field of clinical work, for individuals, groups, institutions and organizations.

New modalities of the organization of health system raise the question of the sustainability of these networks. At the same time the professional practices, among which those of the psychologists, are reexamined. Whether as an employee, as a liberal practitioner, a coordinator or a partner, the psychologist has to do with these institutional frameworks, with the cross-functional, inter-professional and interdisciplinary questions. These articulations and collaborations, under tension, should be further analysed in order to ensure the clinical device necessary for the development of a psychological clinic. Networking constitutes a real breeding ground for the activity of a practitioner-researcher psychologist and can provide a conducive platform for theorizing and collective thinking.

Keywords : Psychologist, Networks, Public Health, Clinical Device, Practitioner- researcher

Références

- Abecassis J.-Y., (2010), « Les psychologues dans les réseaux de santé : missions et interventions », *Journal des psychologues*, n° 274
- Berenstein I, Puget J., (2008), *Psychanalyse du lien dans différents dispositifs thérapeutiques*, Transition Erès
- Blein G., (2010), « Des psychologues dans les réseaux de soins : invitation », *Journal des psychologues*, n° 281
- Blondeau S., Machavoine V., Maillard J., (1982), « Pour des centres de psychologie clinique », *Bulletin de psychologie*, n°358
- Blondeau S., (2006), « Recherche thématique clinique et objet complexe », *Les méthodes cliniques en psychologie*, Dunod
- Brocq H., (2010), « Collaboration entre l'hospitalier et le libéral dans les réseaux de santé : l'exemple de la SLA. », *Journal des psychologues*, n° 276
- Diebold L.,(2010), « Au fil de la pratique... Le cancer en réseau. », *Journal des psychologues*, n°277
- Donnet Descartes E., Donnio I (dir), (2005), *Psychologues en Santé Publique*, éd. ENSP
- Donnet Descartes E., Durocher L, (2008), « Singularités psychiques et santé publique, de l'enjeu à l'action : l'apport des psychologues », *Psychologues et Psychologies*, n° 203
- Dujardin D. (2008), « Savoirs d'expériences et savoirs professionnels, quelles articulations, pour quels enjeux », *Psychologues et Psychologies*, n° 203
- Giust Desprairies F., (2004), *Le désir de penser, construction d'un savoir clinique*, Téraèdre
- Jeannin N., (2010), *Le dispositif d'annonce en cancérologie : quelle prise en compte de la dimension psychologique ?*, Mémoire de Master II de Psychologie Sociale de la Santé Université Aix Marseille
- Pelletti C., (2010), « Accès aux psychologues via des réseaux de santé : s'interroger et agir ensemble pour pérenniser l'offre », *Journal des psychologues*, n° 275
- Revault d'Allonnes C., (1989), *La démarche clinique en sciences humaines*, Dunod
- Sylvestre Toussaint C., (2010) « Psychologue libéral en réseau de santé », *Journal des psychologues*, n° 279