

Y a-t-il une place pour l'éthique et la déontologie dans la formation et les pratiques psychologiques en Algérie ?

Youcef Maache¹, Nouredine Mezhoud²

*«Psychologie et éthique sont consubstantielles puisque
l'éthique est une réflexion de l'homme sur sa singularité
et sa différence. »*

(Ménéchal, 2000)

*« L'éthique est une mise en cause soupçonneuse
de la pratique psychologique. »*

(Bourguignon, 2003)

Résumé

Qu'entendons-nous par éthique, morale et déontologie et quel rapport entretiennent elles entre elles ?

Comment les situer les unes par rapport aux autres dans le contexte de la formation et de la pratique psychologique en Algérie ?

Comment situer en priorité l'éthique dans le contexte d'hospitalisation psychiatrique – cas de Constantine- où contraintes physiques et/ou médicamenteuses, « règles administratives » et isolement font partie de la réalité ?

Quelles propositions concrètes pour un fonctionnement et des pratiques éminemment éthiques chez les intervenants de la psychologie ?

Des réponses à ces questions, nous tenterons de dégager un modèle de formation et de pratique psychologique à même de les améliorer en prenant pour référentiels/acteurs l'enseignant, l'étudiant, le psychologue et le demandeur d'aide et de thérapie.

Mot clés : éthique, déontologie, formation, pratique psychologique.

¹ Youcef Maache, Professeur, Université de Constantine 2

² Nouredine Mezhoud, Docteur en Psychologie, Maître de Conférences, Université de Constantine 2.

ملخص :

ما الذي نعنيه بالأخلاقيات و الأخلاق و قواعد السلوك وما هي العلاقة التي تجمع كل واحدة منها بالأخرى.

كيف يتم تحديد موقع كل واحدة منها في سياق التدريب والممارسة النفسانية في الجزائر؟

كيف يتم إعطاء الأولوية للأخلاقيات في سياق العلاج العقلي أليستشفائي – مثال مدينة قسنطينة- حيث القيود المادية و / أو الأدوية، "القواعد الإدارية" والعزلة هي

جزء من الواقع؟

ما هي المقترحات الملموسة لتوظيف وممارسات أخلاقية عالية بين النفسانيين؟ سنحاول من خلال أجوبة على هذه الأسئلة، خلق نموذج من التدريب والممارسة النفسانية يكون قادرا على تحسينها، مع الأخذ كمرجع / فاعلة: الأستاذ، الطالب، النفساني و طالب المساعدة والعلاج.

كلمات مفتاحية: الأخلاقيات، قواعد السلوك، تكوين، ممارسة نفسية.

Posons les jalons de la réflexion

C'est un va de soit que de confirmer que l'enseignement de la psychologie concerne ; l'intime de la personne, sa vie psychique, son corps, sa sexualité, ses processus mentaux et ses rapports à la réalité.

A partir de cette brève énumération, nous pouvons d'ores et déjà déduire que les métiers de la psychologie mettent en relation, au minimum, un psychologue et un demandeur d'aide et que cette relation est définie en dernière instance par trois grandes conditions à savoir :

- La nature de la demande : celle-ci peut être explicite comme elle peut être tacite. Elle peut être aussi directe ; c'est-à-dire formulée expressément par le « demandeur » lui-même qui éprouve la nécessité de consulter comme indirecte ; c'est-à-dire émise par le truchement d'un tiers au fait de l'état du « malade » et de l'urgence de sa prise en charge.
- La circonscription ou sphère de l'exercice/pratique psychologique : la sphère de l'exercice peut un publique ou privée. La « prise en charge » du demandeur/patient peut se passer dans un cabinet privée ou dans une institution publique à l'instar des hôpitaux psychiatriques.

Y a-t-il une place pour l'éthique et la déontologie.

- La logistique déployée : cela concerne tous les moyens mis en œuvre par le psychologue pour prendre en charge le « malade » ; du diagnostic jusqu'aux étapes ultimes. Le psychologue et à dessein peut « choisir » entre relation « armée » ou relation « non armée ».

Premières remarques princeps

Il va sans dire que le croisement de ces conditions/paramètres peut nous renseigner un tant soit peu sur les différentes situations auxquelles le psychologue averti ou non averti doit faire face et, surtout, sur leurs complexités respectives. Est-il suffisamment formé pour y faire face ?

Toute la difficulté, nous semble-t-il, réside dans ce que les auteurs tels que Javeau (1985) appellent « la double équation personnelle ».

Qu'entendent-ils par « double équation personnelle » ? Sommairement, elle fait référence à la rude tâche d'investigation dans les sciences humaines et sociales où enquêteur et enquêté se confondent, où chercheur et objet de recherche s'interpénètrent jusqu'à ne plus être capable de démêler entre subjectif et objectif.

Citons quelques uns de ses écueils :

Par rapport au psychologue

Les questions qui vont suivre ci-après montrent d'une manière implacable les différentes difficultés auxquelles le psychologue est confronté et qui peuvent altérer durablement son action si elles ne sont pas « solutionnées » à bon escient et à temps :

Parmi les schèmes d'action et d'opération qu'il possède, lesquels va-t-il solliciter et par rapport à quoi ?

- Quel langage utilisé et quelle posture adoptée ?
- Quel test utilisé pour mettre en évidence les différentielles de la personnalité du « malade » ?
- Comment éviter les déformations « involontaires » apportées par le discours du « malade » ?, etc.

Par apport au patient/ « malade »

Le psychologue doit être conscient que les informations qu'il cherche à travers son entretien, armé ou non armé, avec son patient/ »malade » ne se donnent pas à priori et que, parfois, son statut/pouvoir de psy est le premier obstacle à leur acquisition. Il faudrait, de ce fait, être averti et concevoir dès l'abord des stratégies pour le neutraliser et/ou le contourner efficacement et durablement.

Voici énumérées ci-dessus quelques variantes de cet obstacle :

- Réticences à répondre à des questions qui traitent de l'intime profond. C'est ce qu'on appelle aussi ; contraction défensive
- Vocabulaire pas du niveau du patient.
- Réactions de prestige, par peur de se faire mal juger sur ses réponses, le patient adopte des réactions de façade : ce comportement se « traduit par une atténuation des opinions, la simulation, l'emploi de stéréotypes, la conformité à des attentes normatives ». (Javeau, 1985) Le patient donne les réponses qui n'écorchent pas son être ou son statut.
- La phobie que suscitent certaines situations et certains mots.
- « L'étrangéité de la situation de face à face avec le psy, etc.

Que supposent ces situations ?

A partir de l'analyse du champ de ces écueils et entraves, il nous paraît objectif d'affirmer que les conditions qui doivent présider aux situations évoquées ci-haut sont les suivantes :

- Le respect de la personne humaine comme principe cardinal de la pratique psychologique.
- La personne en situation de demande a des droits et reste juge, dans le cas où elle est expertisée mentalement apte, de son propre bien, alors même qu'elle est en position de demande, de soin, d'expertise ou d'orientation.

Y a-t-il une place pour l'éthique et la déontologie.

Ces deux conditions soulèvent bien des interrogations ?

- Libre arbitre vs contrainte

Le libre arbitre du demandeur soulève un problème (peu importe sa dénomination) crucial, surtout lorsqu'il est dépendant ou affaibli (cf. cas de la milliardaire Béthencourt. L propriétaire de la marque l'Oréal).

- Conflits de valeurs!

Lorsque le psy est dans une équipe pluridisciplinaire, la poursuite d'objectifs communs implique une concertation et, du coup, un certain sacrifice.

- Conflits d'intérêt et de devoirs!

Lorsque le psy travaille dans un établissement privé, il peut vivre des conflits de devoirs entre sa loyauté à son entreprise ou à son client.

Intervient alors l'éthique!

L'éthique surgirait lors de ces derniers conflits.

Elle s'origine d'une réflexion autour de la question princeps: « Que faire pour bien faire? »

Donc... Elle s'articule autour du « bon » et du « mauvais ».

Mais... Ces deux « valeurs » sont du ressort de la morale.

Alors? Quelle est, concrètement et sans trop de philosophie, la différence entre « éthique et morale ? ».

Quelques différences à la loupe

- La morale?

- Résulte de l'opposition bien/mal.
- Répond à la question: « que dois-je faire? »
- Se veut universelle et inconditionnelle.
- Impérative – commande.

- Tend vers la vertu.
- Elle fonctionne selon le « principe du devoir ».
- **L'éthique? Du grec *Ethos*: comportement.**
- Résulte de l'opposition bon/mauvais.
- Répond à la question: « comment faire pour bien faire? ». Cette réflexion fait appel à l'autonomie, au jugement et au sens de la responsabilité.
- Particulière à un individu ou à un groupe.
- Non impérative – recommande.
- Tend vers le bien être.
- Elle fonctionne selon « le principe de désir ».

Et la déontologie dans tout ça?

- **Déontologie ? Du grec *Deontos*: devoir.**
- Ensemble des devoirs et des obligations imposés aux membres d'un ordre ou d'une association professionnelle.
- Une autorité est chargée de les faire respecter et d'imposer des sanctions en cas de dérogation.
- Il n'est pas nécessaire, pour se conformer à la déontologie, de réfléchir aux valeurs qui la sous-tendent ni même de partager ces valeurs.
- Ses conséquences ne font l'objet d'aucune réflexion, pas comme l'éthique.

Que pouvons-nous en conclure ?

Que la déontologie est l'ensemble des considérations éthiques communément acceptées au sein d'un groupe, d'un ordre ou d'une profession.

Y a-t-il une place pour l'éthique et la déontologie.

Quelques exemples de codes déontologiques

- Le secret médical.
- Le serment d'Hippocrate.
- Le secret professionnel pour les avocats.

Et le code de déontologie des psychologues?

En France le code de déontologie des psychologues a été signé par l'AEPU (Association des enseignants de psychologie des universités), l'ANOP (Association nationale des organisations professionnelles) et la SFP (Société française de psychologie) le 22 mars 1996.

Mais Le 24 octobre 2009, Les organisations de psychologues du GIRéDéP (Groupe Inter organisationnel pour la Réglementation de la Déontologie des Psychologues) regroupant 25 syndicats ou associations et représentant plus de 18000 psychologues, se sont prononcées à une large majorité contre la création d'un ordre professionnel des psychologues.

Quels en sont les principaux griefs évoqués ?

- Définition et délimitation des notions du bien et du mauvais... qui relèvent beaucoup plus de l'éthique.
- Tromperie excessive des participants aux études ; (Simulation, placebo, etc.)
- Le consentement libre des personnes à participer ou non aux études.
- Mesures de confidentialité.
- Désensibilisation des participants après coup, etc.

Illustration

Celle-ci concerne au premier chef la réalité des pratiques psychologiques au quotidien à hôpital psychiatrique de Constantine, relèvent-elles de la morale, de la déontologie, de l'éthique?

Pour y arriver, nous sommes contraints de porter toute la lumière sur les différents types de relations que le psychologue entretient avec lui-même, avec le « malade » et avec l'équipe soignante.

Un drôle de triangulation pour une éthique utopique

- **Le psy face à lui-même**
- Donner du sens à sa pratique,
- La penser avant, pendant et après.
- Le psychologue est l'intervenant et l'outil de son intervention.
- Il doit passer au crible ses compétences: savoir, savoir être, savoir faire et savoir se développer.
- Il doit prendre conscience qu'il est un mécanisme/appareil à penser les pensées.
- Douter parfois de l'opportunité et de l'efficacité de son action: « Reculer pour mieux sauter ».
- Il est conscient de « l'étendue » de sa responsabilité.
- Doit être visible: Il a un pouvoir décisionnel.

Le psy face au malade

- Investit la relation avec le patient/ malade tout en faisant preuve de neutralité bienveillante.
- Fait preuve d'empathie sans être submergé par ses affects.
- Connaît les limites et portées du « transfert et du contre transfert ».
- Croit en les possibilités de l'être humain.
- Croit en la collaboration du patient/ « malade ».
- Le patient/ « malade » est plus qu'une maladie.
- Le patient/ « malade » peut participer à son protocole thérapeutique.

Y a-t-il une place pour l'éthique et la déontologie.

- Le psychologue doit souvent impliquer la famille du patient/ « malade » dans le protocole thérapeutique.

Le psy face à « l'équipe soignante ».

- Doit se méfier de la « toute puissance psychiatrique »
- Etablit une communication franche et sincère avec le psychiatre.
- Prouver la pertinence et l'efficacité de son apport. Il est une valeur ajoutée avérée.
- Proposer des alternatives au pouvoir « médicamenteux ».
- Coordonner avec l'assistante sociale la réinsertion du patient (faire du cas par cas).

Conclusion

A partir des données mises en exergue ci-haut, nous ne pouvons conclure que par des recommandations objectivement probantes et dont voici la teneur :

- Revoir la formation du psy à l'aune de l'éthique. À titre d'exemple les modules de psychopathologies doivent être revus. L'humain doit être au centre du discours...
- Revoir l'organisation des EHSPsy à l'aune de l'étendue de la responsabilité du psychologue, de l'importance du travail d'équipe pour le bien du patient/ « malade » résident ou en ambulatoire.
- Ainsi des relations horizontales prendront la place des anciennes relations verticales pour une meilleure pratique, prise en charge du malade et pour une éthique possible.
- Revoir les appellations de ces établissements. Les EHSPsy deviendront des établissements de soin et santé mentale. Chaque profession trouvera sa place et sa pleine mesure. La dictature du psychiatre se verra, à bon escient et à bien des égards remise en cause pour une pratique psychologique à la mesure d'une demande sociale de plus en plus pressante.

Bibliographie

Bourguignon, O. (dir.) (2003). *Questions éthiques en psychologie*. Bruxelles : Mardaga.

Javeau, C. (1985). *L'enquête par questionnaire. Manuel à l'usage du praticien*. Ed de l'Université de Bruxelles & Ed d'Organisation-Paris.

Menechal, J. (2000). in Audoyer, C. et al. (2004/2005). *Ethique et déontologie : La pratique du psychologue et la loi*. (Mémoire de Master 2). Université Paul Cézan.