

De l'observation à la pratique professionnelle : regards croisés sur le chemin de la formation

Anne Jagut, Gaëlle Silvestre-Beccarel et Morgane Langlais

Mots-clés : Identité professionnelle | Rencontre | Formation | Temporalité | Pratique clinique.

Résumé : Chaque stage est avant tout une rencontre. Nous avons choisi de vous raconter celle d'Anne, au départ étudiante en master 1 de neuropsychologie avec Gaëlle, psychologue maître de stage en hôpital de jour gériatrique et Morgane, psychologue plus récemment arrivée dans le service qui assumera d'abord le rôle de supervision du maître de stage, puis celui de co-maître de stage. L'intérêt de cette rencontre, outre la singularité offerte par chacune, est son déroulé autour de trois périodes : le stage d'observation, le stage de professionnalisation et les débuts d'Anne en tant que jeune professionnelle, ceci au sein d'un même environnement. Dans une dynamique en miroir, nous nous sommes arrêtées sur ces trois temps qui nous ont offert des réflexions constructives sur la formation et l'identité professionnelle de chacune et plus généralement du psychologue spécialisé en neuropsychologie. En se penchant sur la photographie de notre exercice professionnel, nos échanges autour du patient ont révélé un autre regard sur notre métier. Ce travail a permis d'aboutir à une évolution de nos pratiques et de nos positionnements cliniques et institutionnels.



Anne Jagut

Psychologue diplômée et étudiante en master 2 recherche.



Gaëlle Silvestre-Beccarel

Psychologue spécialisée en neuropsychologie, docteur en psychologie cognitive. Hôpital de jour gériatrique et CMRR et service de rééducation adultes CHU Rennes (35).

Membre du CBPNM (Collectif Breton des Psychologues Neuropsychologues en Consultation Mémoire).



Morgane Langlais

Psychologue spécialisée en neuropsychologie. Hôpital de jour gériatrique et CMRR CHU de Rennes et consultations mémoire de Vitré (35). Trésorière du CBPNM.

morgane.langlais@chu-rennes.fr

La neuropsychologie est une jeune discipline au carrefour de plusieurs. Les personnes qui la pratiquent aujourd'hui ont suivi des parcours très différents. Cette disparité est riche, mais entraîne aussi des positionnements parfois contraires dans la définition du psychologue spécialisé en neuropsychologie et même de sa simple nomination (psychologue spécialisé en neuropsychologie, neuropsychologue, neuro-psychologue, psychologue-neuropsychologue, ...). Fréquemment, cette identité professionnelle apparaît fragile, avec un besoin aujourd'hui assumé de prendre son autonomie et d'affirmer son identité en s'opposant parfois à ses disciplines fondatrices. Cette construction identitaire est ici réinterrogée par le métissage de trois sensibilités, qui se trouvent chacune à une étape différente de leur élaboration : Anne, psychologue en devenir, venue confronter ses réflexions conceptuelles à la clinique ; Gaëlle, psychologue qui a modelé, en parallèle d'un travail de thèse, sa place au sein de l'hôpital de jour gériatrique ; et Morgane, psychologue récemment arrivée dans le service, qui questionne, aux contacts des patients rencontrés à Rennes et de nouveaux collègues, sa clinique fa-

connée par ses expériences parisiennes. Au travers d'un dialogue à trois voix, nous allons illustrer ces réflexions.

Le contexte de la rencontre

Anne : Dans ma formation initiale, l'accent s'est porté sur une approche clinique évinçant toute considération cognitiviste ou la reléguant à une vision dite « en boîte » de l'être humain. À cette période, j'ai idée que les construits théoriques en clinique reposent sur une dynamique psychique déconnectée de soubassements anatomiques. Pour autant, je reste également fascinée par le cerveau et toute sa complexité. Je suis alors ballottée entre la prise en compte de la singularité du sujet et sa dimension cognitive avec un attrait évident pour la pathologie neurologique et ses effets sur l'identité. J'aspire en effet à concilier le sujet psychique et le sujet biologique. La neuropsychologie m'apparaît alors un pont idéal entre la clinique du sujet et la réalité organique. Il s'agit autant d'un choix motivé par ma curiosité intellectuelle que d'une réaction d'opposition au dédain des défenseurs d'une psychologie sans corps. Je rejoins cette citation d'Oliver Sacks : il n'y a « *pas de psychologie sans corps, pas de neurologie sans âme* » (Sacks, 1992). Je sais que le socle des connaissances théoriques prendra sens dans la rencontre du sujet, qui jusqu'ici relève de la fiction. Ainsi, en master I, je réalise deux stages complémentaires en gériatrie, comme je le souhaitais : le premier m'offrant un regard sur la psychopathologie du sujet âgé en soins longue durée, le second pour apprécier la neuropsychologie en hôpital de jour gériatrique.

Gaëlle, future maître de stage : Pourquoi Anne ? Elle exprime un intérêt pour la personne âgée dans une autre dimension que celle de grands-parents touchés par la maladie d'Alzheimer. Sa curiosité pour la neuropsychologie et ses composantes me ramènent plusieurs années en arrière. Au-delà d'une mission professionnelle, l'accueil d'un stagiaire est une source d'évolution de mon travail : les échanges avec eux induisent une remise en question et les réflexions

d'Anne sur une perspective intégrative promettent une attention à ma démarche globale plutôt que des questionnements théoriques et psychométriques. Je semble disponible pour cela !

Gaëlle : « *Au-delà d'une mission professionnelle, l'accueil d'un stagiaire est une source d'évolution de mon travail.* »

Stage d'observation : à la recherche d'un référentiel

Anne : J'axe mon stage en neuropsychologie sur la mise en lien des conceptions théoriques avec les observations cliniques : le sujet devient patient. Je me souviens de mes sentiments d'incompréhension devant mes observations de patients. Gaëlle décrit leur fonctionnement avec aisance. Grâce à une utilisation fine des outils et de l'entretien, elle obtient de nombreux renseignements pour une compréhension très pertinente des interactions entre les processus. Jusque là, je ne m'étais jamais particulièrement intéressée aux outils parce que les interprétations diffèrent en fonction des références et modèles théoriques. À ce moment là, j'ai vu l'outil psychométrique comme un médiateur dans la relation avant de réussir à apprécier son utilité cognitive, en sachant que l'analyse quantitative délivre seulement une vérité parmi d'autres. Les chiffres, utiles comme indicateurs, viennent figer le fonctionnement du sujet pourtant pris dans une dynamique psychique. Ils ne suffisent donc pas à résumer une rencontre clinique. La pratique de Gaëlle, élaborée sur la connaissance des modèles cognitifs, pensée et conduite dans une approche clinique, est un parfait écho à ma représentation de la neuropsychologie.

Mais les résistances demeurent et je n'ai pas opté pour un référentiel théorique définitif. Sortie du master I, je me sens imprégnée par la clinique, certaine de vouloir écarter la lecture quantitative,

d'autant que la neuropsychologie m'apparaît possible sans. Cela aurait dû apaiser mes questionnements sur la construction de mon identité professionnelle. Pourtant, mon référentiel d'origine réduisant le neuropsychologue à une position d'investigateur constitue un frein. Si les désordres cognitifs et l'aménagement défensif s'influencent mutuellement, la neuropsychologie clinique et la psychologie d'orientation psychanalytique s'opposent fondamentalement dans leurs approches. Le manque de transversalité ou d'articulation entre ces formations académiques me gêne pour accéder à une dimension intégrative des symptômes. Ainsi, je me sens en double décalage. En m'approchant des modèles heuristiques pour comprendre les manifestations cliniques, la psychopathologie me renvoie à une illégitimité. En m'éloignant de l'analyse normée des outils, la neuropsychologie me renvoie à une subjectivité. Je ne trouve pas à l'université le pont entre ces deux écoles, alors qu'aucune ne me permet de comprendre la complexité du sujet. Pressée par le temps et diverses influences, je m'engage dans un master 2 de neuropsychologie.

Gaëlle, maître de stage : Anne a déjà un bagage théorique conséquent assorti d'une approche clinique. Dès son arrivée, elle m'interroge très peu sur les outils, quel test passer ou comment calculer une note standard. Anne cherche à comprendre la personne, sa plainte et sa psychologie. Elle a saisi la complexité du sujet et l'influence de multiples facteurs sur l'entretien et l'évaluation neuropsychologique : construction psychologique, état mental, abord de l'entretien, ... Anne pense déjà toutes ces influences et cherche à identifier chacune dans la lecture de l'entretien et du bilan. De mémoire, je n'ai pas rencontré d'étudiant de master 1 déjà si avancé dans cette démarche intégrative jusqu'à douter d'une cause unique pour interpréter les difficultés. Souvent, les étudiants qui sont dans cet apprentissage motivant de la psychométrie s'emparent de cet outil rassurant et cherchent en priorité à le maîtriser. Ce n'est que plus tard, lorsque les étudiants ou jeunes professionnels rencontrent les limites des outils, qu'ils s'autorisent à réfléchir plus largement. Anne n'est pas passée par ce chemin là, probablement en

raison de sa propre histoire associée à sa formation initiale. De plus, elle investit pleinement son stage. Les questions sur le sujet et sur ma pratique fusent et elle n'hésite pas à les exprimer, à les approfondir jusqu'à rassasier sa curiosité, jusqu'à comprendre comment le patient est arrivé à tel résultat, pourquoi j'avais posé telle question, comment une fonction influence une autre, etc.

Les questions qu'Anne me renvoie sur ma pratique, sur le fonctionnement du sujet, son regard sur l'évaluation neuropsychologique mais aussi sa curiosité sur ce qui allait émerger de ce cerveau en ébullition m'ont amenée pour la première fois à poursuivre l'encadrement en master 2. Plus simplement, c'est le sentiment que nous avons encore des choses à nous apprendre qui m'a fait continuer le travail avec Anne. Elle devait donc effectuer un stage en service de rééducation avant de nous retrouver pour son stage professionnel avec Morgane.

Morgane : « Les enseignements reçus en master 1 de neuropsychologie ne m'ont pas offert la vision globale de la personne pourtant mise en lumière sur le terrain de stage. »

Morgane : Au cours du premier stage d'Anne, je viens juste de débiter un poste à temps partiel et travaille encore le reste de la semaine sur Paris. Je n'ai donc pas été amenée à encadrer Anne au cours de ce premier stage de master 1, mais je me souviens d'un échange que nous avons eu au moment du dépôt de ses dossiers de candidature à la fin de son stage. Ses questionnements me font revenir sur mon parcours universitaire et mes choix de master. Les enseignements reçus en master 1 de neuropsychologie ne m'ont pas offert la vision globale de la personne pourtant mise en lumière sur le terrain de stage. Ce manque m'a alors poussée à intégrer le master 2 de psychologie gérontologique, le seul qui m'apparaissait mettre au même niveau neuropsychologie, psychopathologie et psychologie sociale, même si

elles s'articulent autour d'une seule période de vie. Toutefois, il s'agit plus d'une compilation des concepts que d'une intégration de ceux-ci. Finalement, l'intégration sera davantage éprouvée en master recherche en psychopathologie, avec l'apport d'enseignants en psychologie de la santé.

Stage professionnel : assumer de ne pas choisir

Anne : Aux portes de la vie professionnelle, les doutes liés à la pratique de la neuropsychologie s'installent. Ils ne semblent ni anodins, ni transitoires mais me traversent sans arrêt l'esprit pour me réinterroger sur ma conception de cette spécialité.

Gaëlle m'encourage et me suit dans l'approche clinique des symptômes neuropsychologiques, mettant le patient au centre des préoccupations. Elle me laisse penser l'évaluation, privilégiant une interprétation qualitative des troubles. J'exploite et mets en lien mes connaissances psychopathologiques et cognitives en respectant la singularité du fonctionnement du sujet, sans recours systématique au quantitatif. Gaëlle m'ouvre la voie dans l'appropriation de ma propre clinique grâce à sa confiance, aux temps d'écoute accordés et sa bienveillance naturelle. Le partage des situations, les rencontres « déclic » avec certains patients et l'analyse du vécu de stage dessinent les contours de ma pratique, pourtant sans cesse réinterrogée et remise en cause au cours d'échanges avec des collègues de promotion.

J'éprouve toujours la sensation d'être en porte-à-faux, avec l'ombre d'une subjectivité qui, je le sais aujourd'hui, s'appuie sur des observations objectives. L'alternance des périodes de stage et de cours confronte régulièrement ma pratique en développement et la théorie, me faisant percevoir mon évolution au cours de l'année. Le changement d'orientation théorique est bénéfique pour prendre du recul mais constitue, selon moi, des réserves réelles dans l'apprentissage de la neuropsychologie. Si j'avais suivi les sentiers battus, je ne

me serais pas autant interrogée sur le métier de psychologue.

Anne : « *L'alternance des périodes de stage et de cours confronte régulièrement ma pratique en développement et la théorie, me faisant percevoir mon évolution au cours de l'année.* »

Gaëlle, co-maître de stage : Lorsque Anne revient dans le service pour son stage en master 2, elle a vécu d'autres expériences de vie, de stage et de recherche qui nourrissent sa réflexion sans diminuer ses questionnements. Il devient progressivement clair qu'Anne perçoit d'autres éléments que moi dans la lecture instantanée de l'entretien. Je résume cela ainsi. J'analyse et je recherche en direct dans le discours du patient l'information cognitive et le possible dysfonctionnement neurologique associé. Non pas que tout soit cognitif. Par contre, ce que j'entends et observe dans l'entretien me renseigne directement sur ce fonctionnement cognitif. C'est plus dans un second temps que j'analyse les influences voire les origines psychologiques. Les questions d'Anne m'amènent à me rendre compte de cette démarche parce que, pour elle, c'est plutôt l'inverse : elle entend en direct la psychopathologie du sujet. Dans un deuxième temps, *via* ses nombreuses notes et la lecture des outils psychométriques, elle recherche les influences de dysfonctionnements cognitifs voire neurologiques sur les ressentis et expressions du sujet.

En début de stage, Anne m'apparaît submergée par la clinique, ce qui génère régulièrement un sentiment d'inaptitude et des questions sur son avenir professionnel. Elle essaye de trouver des marques en structurant ses entretiens sur le déroulement des miens. Confrontée aux expériences de ses collègues, Anne s'oblige à faire passer des tests et à les interpréter par rapport à une norme. Parce qu'elle n'a pas la même approche, ces manières de faire qui se veulent ras-

surantes ont produit plus de dissonance entre le psychologue qu'Anne devient et celui qu'elle s'impose d'être.

C'est à ce moment là que je doute de mes compétences à former des étudiants. L'université me paraît les plonger dans une pratique rigoureuse de l'évaluation basée sur des connaissances de modèles cognitifs et anatomiques, puis axée sur la lecture quantitative d'outils psychométriques. Ces savoirs sont indispensables mais pas suffisants. En sept années de pratique dans un service de gériatrie, ma clinique s'est développée vers le versant qualitatif et intégratif au point de négliger le quantitatif. Mes démarches de recherche associées à cette clinique m'amènent aussi à critiquer plusieurs modèles théoriques. Présenter une pratique qui paraît éloignée de celle enseignée, parce qu'expérimentée et donc appropriée, me paraît plus déroutante que pédagogique auprès d'étudiants en master 2. Pendant qu'Anne échange avec d'autres étudiants ainsi qu'avec mes collègues je travaille sur ces doutes avec Morgane.

Je ne sais pas vraiment dire comment tout cela s'est apaisé puis structuré. Le temps, les rencontres cliniques et les échanges font évoluer les questions, les réflexions et les pratiques. Les rédactions de comptes-rendus ont aussi un rôle central. Elles sont le support pour comprendre ce qu'Anne voit, comment elle peut se laisser envahir par un sentiment clinique, comment le valoriser pour en faire le fil rouge de sa démarche. Ce sentiment doit devenir le déterminant de ses choix de tests, tout en étant questionné par d'autres interprétations possibles, par les erreurs observées dans la réalisation des épreuves. Pour finir, ce sentiment devra s'approprier et être canalisé par un travail de supervision.

Au final, il a fallu nous rendre compte mais surtout accepter qu'Anne ne soit jamais à l'aise avec l'interprétation quantitative, avec « la norme », mais que pour autant elle n'en serait pas moins une psychologue spécialisée en neuropsychologie légitime et qualifiée. Pour cela, j'ai dû me réassurer de la pertinence de ma démarche clinique, de son intérêt pour le patient et de son sens dans la

profession. Naturellement, la nécessité d'une supervision s'impose devant tant de transfert dans la relation. Ici, elle se fait surtout de manière informelle avec Morgane.

Gaëlle : « *Naturellement, la nécessité d'une supervision s'impose devant tant de transfert dans la relation.* »

Morgane, arrivée dans le service durant le stage de master 2 d'Anne : Ma précédente expérience en consultation mémoire de ville m'a permis de m'appuyer sur les batteries psychométriques classiques, chez des patients présentant une plainte cognitive isolée. Au contraire, en hôpital de jour gériatrique, je suis quotidiennement confrontée à la limite de ces outils, avec une demande qui dépasse le simple cadre de la question diagnostique. Toute mon approche et ma pratique se trouvent réinterrogées. J'en viens à m'appuyer beaucoup plus sur l'analyse qualitative, le quantitatif ne m'apportant que plus rarement des éléments de compréhension. Cette perte de repères s'élabore déjà au contact des autres professionnels de l'équipe, mais aussi d'Anne et Gaëlle. La nécessité d'étayer les questionnements d'Anne m'amène à verbaliser des réponses aux miens. Les réflexions autour des doutes de Gaëlle favorisent les échanges sur nos représentations du métier, sur notre approche. Cette écoute apportée d'une part, a validé la pratique de Gaëlle et, d'autre part, m'a fait prendre conscience de l'évolution de ma propre pratique et de ma place dans le service. De ces échanges est ressortie une temporalité nécessaire qui se trouve déterminée par l'analyse conjointe de situations (rencontres de patients, comme encadrement de stagiaires) et la formation continue. Cette temporalité construit notre identité professionnelle et soutient la légitimité de nos pratiques. Ce dialogue a mis en valeur notre complémentarité, qui s'est vue formalisée dans l'encadrement d'Anne en binôme.

Morgane : « *La nécessité d'étayer les questionnements d'Anne m'amène à verbaliser des réponses aux miens.* »

Jeune professionnelle : l'expérience de sa propre clinique

Anne : Je suis désormais une jeune professionnelle diplômée et intégrée pour un remplacement dans une équipe déjà connue. Je m'inscris dans la continuité du travail engagé au cours de mon stage de professionnalisation. Je suis en paix avec mes premières questions mais chahutée par d'autres : ma place au sein d'une équipe pluridisciplinaire, l'utilisation de mon travail et les échanges avec les professionnels en ville. Le travail, les questions et l'analyse des pratiques continuent d'évoluer mais aujourd'hui au cœur des questions cliniques et institutionnelles. Dans les comptes-rendus, ma transcription des informations reste déterminée par une analyse non conforme. Elle impose alors un temps qui n'est pas toujours compatible avec les contraintes institutionnelles. Je partage toujours mes questionnements avec Gaëlle et plus souvent maintenant avec Morgane. Je garde une relation exclusive avec les psychologues à propos de mes observations et ressentis, avec encore cette tendance à chercher des conseils rassurants.

Anne : « *Je suis désormais une jeune professionnelle diplômée [...] Je suis en paix avec mes premières questions mais chahutée par d'autres : ma place au sein d'une équipe pluridisciplinaire, l'utilisation de mon travail et les échanges avec les professionnels en ville.* »

Ainsi, la construction de mon identité professionnelle a pris un tournant au cours de ma formation et m'a interrogée sur différents aspects : la place de l'outil et d'une clinique armée comme tentative de normalisation du sujet, la place du discours et de la vérité subjective du sujet, l'origine et la nature de la demande. Finalement la sensibilité psychopathologique a naturellement favorisé le développement d'une approche très clinique, vécue tantôt comme un atout, tantôt comme une faille dans l'approche neuropsychologique. La clinique du sujet m'imprègne et m'invite à considérer les désordres cognitifs à travers le discours révélateur de la complexité du sujet. Cette approche est le fruit de ma construction professionnelle. Je souhaite continuer d'évoluer vers une approche clinique transversale qui intègre à la fois l'analyse de la dynamique psychique du sujet et l'implication des mécanismes cognitifs. Envisager cette perspective est devenue possible avec ma première expérience motivante, sans retour aux questions d'antan. Les exigences temporelles et contraintes institutionnelles françaises ne laissant pas nécessairement place à l'exercice de cette clinique intégrative, je m'envole en stage à Québec pour comprendre comment ils s'emparent de cette question.

Gaëlle, ex-maître de stage : Naturellement, lorsqu'il y a un remplacement à effectuer, il est institutionnellement plus simple qu'il soit réalisé par une personne qui connaît l'équipe, le travail, voire les patients. Pour autant, lorsque Anne revient comme jeune professionnelle, je sais devoir instaurer une nouvelle relation. Aujourd'hui, Anne a ses propres patients et s'approprie les entretiens et les outils dans une démarche personnelle sans échanges systématiques autour de chaque rencontre. Je souhaite rester disponible autant que possible pour échanger sur la clinique comme je le fais avec Morgane et mes autres collègues mais il faut encore que j'inhibe les conseils, les questions et toutes ces attitudes de maître de stage qui ont construit la communication et la relation avec Anne. Je le veux pour moi, égoïstement, pour gérer mon temps de travail et continuer à profiter de l'évolution de ses réflexions dans son nouveau statut. Mais je le veux aussi

pour Anne, pour qu'elle puisse asseoir sa place de psychologue spécialisée en neuropsychologie diplômée et continuer, de manière affranchie, de nourrir sa clinique de sa réflexion. Le relai effectué par Morgane, alors plus sollicitée par Anne, me permet cette distance pour pouvoir pleinement considérer l'autonomie d'Anne et m'adresser à elle en tant que collègue, ce qui est le témoignage de mon estime pour elle et son travail.

Morgane : Ma position tierce me permet de soutenir l'arrivée d'Anne dans le service comme jeune professionnelle. Je me suis rendue disponible auprès d'elle pour réfléchir autour des situations rencontrées, mais aussi l'aiguiller dans les démarches administratives. Cette position m'interpelle sur la notion de tutorat. Elle m'amène aussi à faire aboutir la volonté de nous mettre au travail autour de l'écriture de cet article.

Quand les regards se croisent...

Voici un parcours qui a amené certes à une formation mais aussi à une modification de la pratique clinique quotidienne auprès de patients et de l'entourage professionnel. Cette évolution, qui se poursuit au cours de la vie, est influencée par les questions autour de l'identité professionnelle. On ne s'improvise pas psychologue, on ne l'apprend pas dans les livres : on apprend à le devenir. Influencée par notre propre identité, la construction de l'identité professionnelle s'appréhende au gré des expériences, au fil des rencontres. Elle ne s'arrête absolument pas à la fin

de la formation universitaire. Seul un titre résume un ensemble composite de pratiques dans ce vaste champ où il faut trouver sa place. Faute d'ancrage théorique, cela demande du temps de délimiter son champ d'action, de définir ses propres valeurs, de se positionner vis-à-vis des autres psychologues, de connaître les attentes des autres professionnels, tout en se conformant aux attentes de sa propre discipline. La question se pose de savoir en quoi la construction de cette identité professionnelle du psychologue d'orientation neuropsychologique se différencie de celle des autres psychologues ? Notre seule certitude : il est nécessaire d'échanger pour se construire mais il est riche de croiser des regards dans des jeux de perspectives pour nous élaborer.

« Influencée par notre propre identité, la construction de l'identité professionnelle s'appréhende au gré des expériences, au fil des rencontres. »

Conflits d'intérêt

Aucun.

Référence

Sacks, O. (1992). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*. Paris : Éditions du Seuil.

Pour citer cet article : Jagut, A., Silvestre-Beccarel, G., et Langlais, M. (2014). De l'observation à la pratique professionnelle : regards croisés sur le chemin de la formation. *Les Cahiers de Neuropsychologie Clinique*, 3, 61-67.