

Les conditions de travail des psychologues spécialisés en neuropsychologie : Autonomie, moyens et relations professionnelles.

Supplément à l'article paru dans le Journal des Psychologues, 355, 73-77 de mars 2018.

Laurence Jehel¹, François Radiguer², Typhaine Meunier³, Laëticia Morvan³, Carine Arangoïs⁴,

Sonia Loynard⁵, Pierre Leclef⁶, Amélie Ponchel⁷

¹ *Psychologue spécialisée en neuropsychologie (PSN), unité neurovasculaire, CHU de Bordeaux*

² *PSN, département anesthésie réanimation, CHU Bicêtre, AP-HP*

³ *PSN, service de soins de suite et de réadaptation, consultation mémoire, CH de Champcueil, AP-HP*

⁴ *PSN, centre de soins de suite et de réadaptation, Ladapt Loiret*

⁵ *PSN, centre de soins de suite et de réadaptation, Ladapt Saint-André-de-l'Eure*

⁶ *PSN, cabinet de neuropsychologie, Nevers*

⁷ *PSN, unité de neuropsychiatrie comportementale, Institut du Cerveau et de la Moelle épinière*

Contact : observatoire@ofpn.fr

L'OFPN (Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie) a réalisé en 2015 une enquête nationale visant à faire un état des lieux des conditions de travail des psychologues spécialisés en neuropsychologie (PSN). Le présent article met en évidence des conditions matérielles de travail plutôt favorables, ainsi que de bonnes relations professionnelles dans la majorité des cas. En parallèle, un certain nombre de situations problématiques sont également pointées : une faible autonomie dans la gestion des emplois du temps ou dans le choix des outils, peu ou pas de temps FIR (Formation-Information-Recherche) accordé et un sentiment de faible reconnaissance de la part des supérieurs hiérarchiques. Cette enquête montre que les conditions de travail des PSN peuvent avoir un impact sur le plan émotionnel chez les professionnels : un tiers se déclare en situation de stress modéré ou important. Ces résultats mettent en évidence la nécessité d'œuvrer pour une meilleure reconnaissance ainsi qu'une meilleure défense de notre profession et de notre spécialité.

INTRODUCTION

Devant le besoin d'échanges professionnels au sein de notre spécialité, ces dernières années ont vu la création de nombreuses associations rassemblant des psychologues spécialisés en neuropsychologie (PSN). Parmi elles, l'OFPN (Organisation Française des Psychologues spécialisés en Neuropsychologie) a été

créée en 2014 et vise entre autres à favoriser les échanges entre les PSN. Sur son forum professionnel (ex-forum « Neuropsychologie.fr »), de nombreux messages ont trait aux difficultés quotidiennes des PSN dans leur pratique. Par le biais de la commission Observatoire, nous avons souhaité pouvoir objectiver et chiffrer les réalités de terrain rapportées par nos collègues. Ainsi, l'OFPN a initié en 2015 une enquête

nationale visant à réaliser un état des lieux des conditions de travail des PSN. Après plusieurs communications orales et affichées, un premier article a été publié récemment dans le Journal des psychologues : il présentait les conditions de travail des PSN salariés en termes de contrats, de statuts et de salaires (Jehel et al. 2018¹). Le présent article vise à compléter ces données, afin de mieux appréhender les conditions actuelles de pratique de la neuropsychologie par les psychologues en France et de les confronter aux remarques issues de nos collègues. Il nous semble en particulier intéressant de nous attarder sur les aspects de qualité de vie au travail des PSN, notamment leur sentiment d'autonomie, leurs possibilités d'utilisation de temps FIR et de façon générale la qualité de leurs relations professionnelles.

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie détaillée a été présentée dans une précédente publication (Jehel et al. 2018). En bref, un questionnaire composé de 141 items a été diffusé en ligne auprès de plus de 2000 PSN du 9 mars au 6 avril 2015. Ce questionnaire interrogeait les participants sur leur insertion professionnelle, la recherche d'emploi, les conditions de travail et les aspects psycho-sociaux et matériels de leur activité. Au total, 602 PSN ont répondu à cette enquête, qu'ils exercent une activité libérale (n=25), salariée (n=533) ou mixte (n=88), en activité ou en recherche d'emploi (n=40). Avec le cumul des postes, qui concernait 125 PSN, l'échantillon totalisait 658 postes salariés. Les statistiques descriptives sont présentées sous forme de nombres (pourcentages), l'ensemble des données présentées ici concernant uniquement des variables catégorielles. Les données ont été analysées en utilisant le logiciel R (R Core Team, 2016).

RÉSULTATS ET DISCUSSION

De quelle autonomie professionnelle disposaient les PSN ?

Les psychologues relèvent du statut de cadre de catégorie A (décret n°91-129 du 31 janvier 1991²).

~ L'autonomie que leur confère leur statut permettait à 43% des PSN interrogés d'intervenir de leur propre initiative. Force est de constater que 11% des participants ne se déclaraient pas libres du choix de leurs outils. ~

De façon statutaire, leur titre devrait leur conférer un statut autonome, sans responsabilité d'encadrement hiérarchique. Explorons cette autonomie selon différents axes.

Quelle autonomie d'activité ?

Les PSN salariés menaient fréquemment leurs interventions sur sollicitation de collègues médecins (77 %) et d'équipes soignantes (71 %). Les patients et les familles étaient également souvent demandeurs de consultations (respectivement 43 % et 39 %). L'autonomie que leur confère leur statut permettait à 43 % des PSN interrogés d'intervenir de leur propre initiative.

La pratique des PSN, dans leurs missions d'évaluation, implique fréquemment l'utilisation de tests. Le Code de déontologie des psychologues indique clairement que « *Dans le cadre de sa compétence professionnelle, le psychologue décide et répond personnellement du choix et de l'application des méthodes et techniques qu'il conçoit et met en œuvre et des avis qu'il formule.* » (Principe 3 du code de déontologie des psychologues, 2012³). Force est de constater que 11 %

des participants ne se déclaraient pas libres du choix de leurs outils d'évaluation.

Quelle autonomie d'organisation du temps de travail ?

La plupart des participants se disaient maîtres de l'organisation de leur emploi du temps, de la durée et du nombre de consultations réalisées chaque jour. Cette autonomie n'était toutefois pas respectée pour un certain nombre de postes : pour 10 % d'entre eux, l'emploi du temps est imposé au PSN et pour 18 % des postes, les durées de consultation sont fixes.

10 % des PSN interrogés travaillaient au « forfait jour » (Encadré 1). La majorité travaillait donc en décompte horaire, parmi lesquels 40 % déclaraient bénéficier d'une certaine flexibilité dans la gestion de leur temps de travail. 11 % des participants déclaraient devoir pointer et 26 % être surveillés par un cadre supérieur de santé, démontrant combien l'autonomie liée au statut de cadre des PSN connaît des limites au sein de certains établissements.

Les trois quarts des participants déclaraient faire fréquemment des heures supplémentaires. Parmi eux, un tiers n'avait pas l'opportunité de les récupérer ou de les faire rémunérer. Il est difficile de comparer ce chiffre à une moyenne nationale, car il ne semble pas y avoir de données répertoriées sur les heures supplémentaires non rémunérées. Notons par ailleurs que 28 % des PSN déclaraient rédiger des comptes

rendus et 22 % préparer des prises en charge sur leur temps personnel, à leur domicile.

Les PSN avaient-ils accès à la fonction FIR ?

Le temps FIR (Formation, Information, Recherche) ou équivalent (voir Encadré 2) est très important dans la pratique du psychologue : c'est un temps qui regroupe des activités « non cliniques » mais néanmoins essentielles à l'exercice de la profession.

Notre étude montre que seuls 33 % des postes renseignés bénéficiaient d'un temps FIR. Notons également que dans 18 % des cas les PSN avaient le droit au temps FIR mais ne le prenaient pas. La raison invoquée dans 80 % des cas était le manque de temps. Pour 17 % des postes, le PSN ne prenait pas son temps FIR à cause de sa situation professionnelle (temps partiel par exemple). Soulignons donc que pour la moitié des postes, les PSN ne disposaient pas du temps FIR ou équivalent. Cette situation concernait surtout le secteur privé. Dans le secteur public, il existait un gradient selon le type de contrat dont les professionnels bénéficiaient. Ainsi, dans notre échantillon les fonctionnaires (c'est-à-dire les agents titulaires de la fonction publique) étaient ceux qui bénéficiaient le plus du temps FIR (92 % des postes), suivis par les agents contractuels en CDI (59 %) et en CDD (53 %).

Encadré 1. Le forfait jour.

La loi autorise les cadres de la fonction publique hospitalière à choisir entre un décompte de leur temps de travail en heures ou en journées annuelles (décret n°2002-9 du 4 janvier 2002'). Le « forfait jour » est un nombre de jours de travail fixe que l'agent de la FPH doit réaliser dans l'année (habituellement 208 jours). Si le cadre fait des heures supplémentaires, celles-ci ne sont pas comptabilisées ni récupérées.

Pour les participants qui bénéficient d'un temps FIR, celui-ci était le plus souvent de durée variable (30 % des postes). Pour les autres, il durait une demi-journée (23 %) ou deux (25 %) par semaine. Les postes bénéficiant d'un temps FIR de trois demi-journées par semaine, durée initiale allouée à ce temps dans la Fonction Publique Hospitalière, étaient une minorité (8 %).

**~ Seuls 33 % des postes renseignés
bénéficiaient d'un temps FIR. ~**

La majorité des professionnels autorisés à prendre un temps FIR pouvaient choisir de l'utiliser où ils le souhaitent (domicile, association, lieu de travail, etc.) : 38 % de façon totalement libre, 36 % avec l'accord de leur supérieur hiérarchique ou de leur chef de service. Dans 18 % des cas, les PSN devaient obligatoirement exercer le temps FIR sur leur lieu de travail. Parmi les activités réalisées durant ce temps, la lecture d'articles scientifiques ou d'ouvrages professionnels était la plus répandue (91 %). Les autres activités sont illustrées dans la Figure 1.

*De quelles conditions de travail matérielles
bénéficiaient les PSN ?*

Le code de déontologie des psychologues stipule que « *Le psychologue doit pouvoir disposer sur le lieu de son exercice professionnel d'une installation convenable, de locaux adéquats pour préserver la confidentialité, de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature de ses actes professionnels et des personnes qui le consulte.* » (Article 21 du code de déontologie des psychologues, 2012).

Plus de 90 % des PSN disposaient d'un lieu de travail avec les conditions matérielles de base que sont le chauffage, une fenêtre, des rangements, un téléphone et un accès à Internet.

Encadré 2. La fonction FIR.

Le temps FIR (Formation, Information, Recherche) fait partie intégrante des fonctions des psychologues de la fonction publique hospitalière (FPH) depuis le décret de 1991. Pourtant, il fait encore aujourd'hui l'objet de nombreux débats. Dans d'autres conventions collectives, il est appelé « temps complémentaire » ou encore « temps DIRES » (Documentation, Information, Recherche, Élaboration, Supervision). Au-delà des débats sur le bien-fondé de ce temps de travail spécifique à la profession de psychologue, rappelons brièvement les dispositions réglementaires le concernant.

- **Dans la FPH** : Alors que la **circulaire de 2010⁵** supprimait explicitement le temps FIR des contractuels, la **circulaire de 2012⁶**, toujours en vigueur en 2017, attribue le FIR à l'ensemble des psychologues (titulaires et contractuels). Toutefois, la précision « **contractuels permanents** » apporte un flou permettant à certaines structures de ne pas octroyer le temps FIR à leurs employés contractuels. Notons que la quotité de temps FIR qui représentait initialement 1/3 du temps de travail du psychologue (**circulaire de 1992⁷**), est désormais laissée à l'appréciation du supérieur hiérarchique lors d'un entretien annuel et ne doit pas excéder 1/3 du temps.

- **Dans la convention FEHAP du 31 octobre 1951** : Le temps complémentaire est associé au poste de psychologue, sans distinction entre les contrats. Il doit représenter 2/5 du temps de travail. Cependant, ce temps inclut les réunions de synthèse, la tenue de dossier et le temps de documentation. Seul ce dernier peut, avec l'accord du chef d'établissement, se dérouler en dehors de l'établissement.

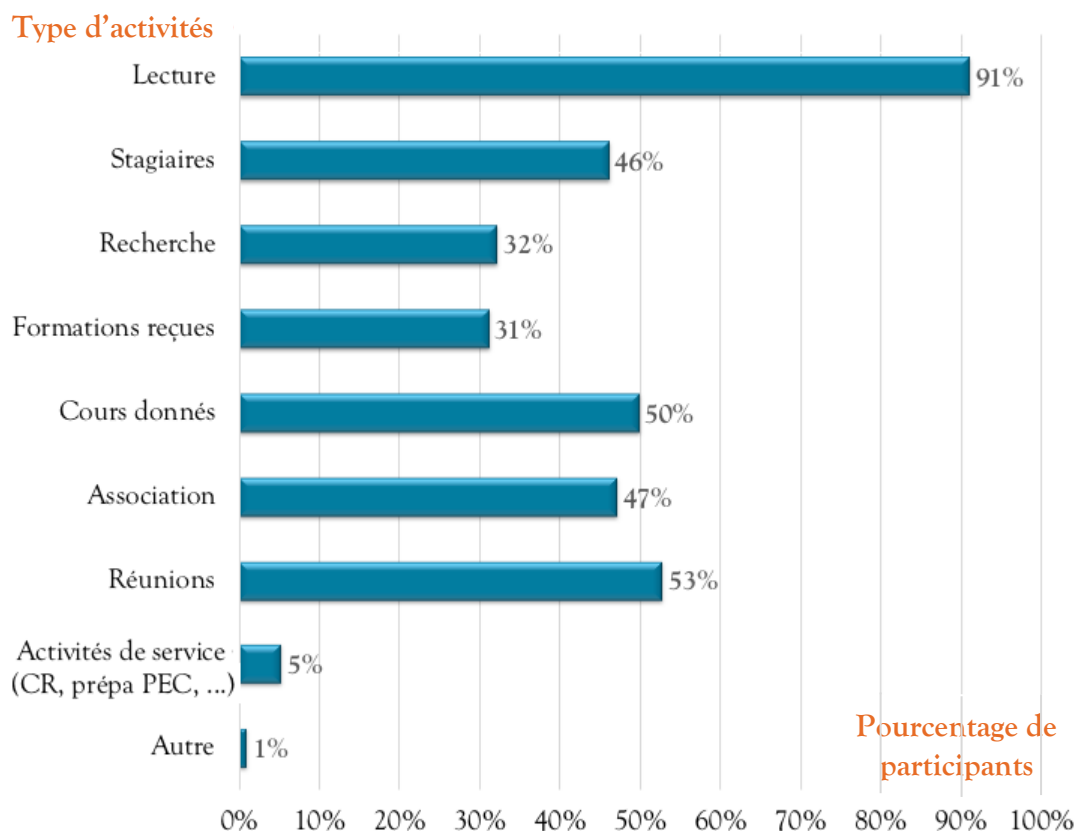
- **Dans la convention 1966** : suite à diverses décisions juridiques et législatives (**communiqué du SNP du 6/07/2007⁸**), les psychologues nouvellement embauchés sous cette convention ne bénéficient pas automatiquement du temps DIRES. Ils peuvent cependant le négocier lors de l'entretien d'embauche afin de le faire apparaître dans leur contrat de travail.

- **Dans la convention 2002 et la convention de la Croix-Rouge française** : Ces conventions n'ont pas de disposition spécifique concernant un temps complémentaire de documentation ou de recherche.

Les PSN ont généralement besoin de disposer d'un bureau. En plus de permettre d'assurer les tâches administratives et de rédaction, celui-ci leur permet de rencontrer les patients dans un lieu assurant la confidentialité des échanges et un cadre calme pour réaliser leurs interventions. Toutefois, pour 46 % des postes (dont 32 % de temps partiels), les PSN partageaient leur bureau avec une ou plusieurs personnes. Pour 32 % des postes de notre étude, les PSN partageaient également un même ordinateur. Enfin, notons que dans certains cas, le PSN n'avait pas accès à un local professionnel (3 %) ou à un ordinateur (1 %). Force est de constater que cette situation se rencontre fréquemment chez les psychologues, quelle que soit leur spécialité : une étude réalisée en 2014 auprès des professionnels exerçant dans le champ de la psychogérontologie indiquait que 87 % de ces psychologues devaient partager leur bureau (Psygero, 2014⁹).

~ Pour 46 % des postes (dont 32 % de temps partiels), les PSN partageaient leur bureau avec une ou plusieurs personnes. Pour 32 % des postes de notre étude, les PSN partageaient également un même ordinateur. ~

Comme nous l'avons mentionné plus haut, les PSN utilisent de nombreux tests psychométriques pour leurs évaluations neuropsychologiques, dont certains sont libres d'accès et d'utilisation, mais d'autres non. Certains sont donc payants et nécessitent d'être commandés auprès d'éditeurs spécialisés. Nos données montrent que la majorité (78 %) des PSN utilisait un mélange d'épreuves originales et de tests photocopiés auprès de collègues.



* CR = comptes rendus ;
prépa PEC = préparation de
prises en charge

Figure 1 : Activités réalisées durant le temps FIR (n = 658)

La plupart des employeurs (82 %) allouaient un budget aux PSN pour l'achat de matériel. Toutefois, pour 12 % des postes, les PSN utilisaient uniquement des épreuves photocopées, ce qui constitue un non-respect des droits d'auteurs.

Quelle était la qualité des relations professionnelles des PSN ?

Les participants à l'enquête travaillaient en majorité dans une équipe pluridisciplinaire (86 % des postes). Il nous a semblé pertinent de les questionner sur la qualité de leurs relations avec les autres professionnels. En effet, les messages de collègues sur le forum professionnel de l'OFPN laissaient à voir certaines situations de conflit mais nous avions du mal à savoir à quel point ces situations étaient répandues au sein de la profession.

De façon rassurante, peu de participants dénonçaient des relations « tendues, conflictuelles » avec leurs collaborateurs. Nos participants déclaraient ainsi des tensions avec le personnel médical et administratif (direction, personnels administratifs et médecins) pour 18 % des postes et avec le personnel soignant et paramédical (psychologues, rééducateurs et autres soignants) pour 14 % d'entre eux. Ces taux sont significativement inférieurs aux 25 % de relations conflictuelles retrouvées dans la population générale (test exact de Fisher : $p < 0,001$) (Algava et Vinck, 2016¹⁰).

Quel était le vécu subjectif des conditions de travail des PSN ?

Nous pouvons nous demander comment nos collègues vivent leurs conditions de travail au quotidien. Fort heureusement, les PSN étaient

nombreux à se déclarer satisfaits (59 %) ou très satisfaits (21 %) par leurs conditions de travail. Ce sont les professionnels en CDD dans la fonction publique qui se déclaraient les plus insatisfaits (Figure 2). La différence de satisfaction était d'ailleurs significativement différente en fonction de la pérennité des postes dans le secteur public ($X^2(1)=7,865$, $p < 0,01$). Cette différence n'était pas significative dans le privé ($X^2(1)=1,728$, $p=0.19$), potentiellement à cause d'un manque de puissance statistique dans ce groupe à l'effectif plus faible.

~ Les PSN étaient nombreux à se déclarer satisfaits (59 %) ou très satisfaits (21 %) par leurs conditions de travail. Ce sont les professionnels en CDD dans la fonction publique qui se déclaraient les plus insatisfaits. ~

Nous avons demandé aux PSN dans quelle mesure ils se sentaient reconnus dans leurs activités et leurs compétences. La majorité se déclarait tout à fait ou assez reconnue par leurs patients (91 %) et leurs collègues de travail (87 %). C'est par la hiérarchie que les PSN se sentaient les moins reconnus (36 %), ce qu'on peut relier au taux de relations conflictuelles plus élevé avec la direction qu'avec d'autres professions. Notons cependant que 78 % des postes s'accompagnaient d'une sensation de stress pour le PSN, évalué subjectivement comme faible (48 %), modéré (21 %) ou important (9 %). Dans une étude effectuée sur 1000 travailleurs de la population générale, 13 % des participants déclaraient subir un stress important au travail (Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, 2009¹¹). Notre échantillon présente ainsi un taux significativement plus faible de « stress important » (test exact de Fisher : $p=0,007$).

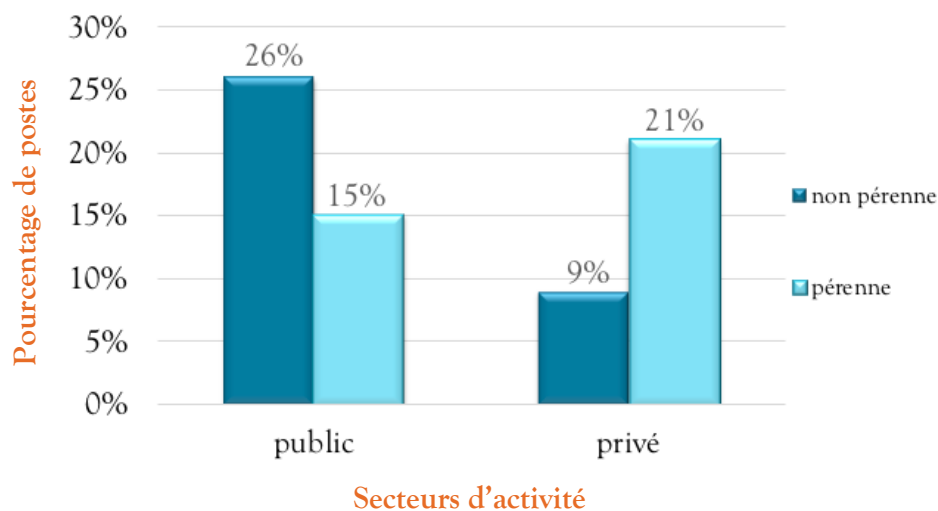


Figure 2 : Pourcentage de postes amenant une insatisfaction sur les conditions de travail, en fonction du type de contrat et du secteur d'activité (n = 654)

* Sont définis comme « non pérennes » les postes en CDD et les vacations et comme « pérennes » les postes en CDI et de fonctionnaires.

La sensation d'épuisement professionnel ou *burn out* avait déjà poussé 12 % des participants à cesser temporairement leur travail. Ce résultat est similaire à celui observé dans une étude de grande ampleur réalisée ces dernières années auprès d'une large cohorte de plusieurs spécialités de psychologie (Berjot, Girault-Lidvan et Lesage, 2015¹²), dans laquelle 13 % des PSN présentaient des signes d'épuisement professionnel (différence non significative entre les deux études, test exact de Fisher $p=0,63$). Ce résultat est également identique à celui retrouvé par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail en 2009, où la proportion de salariés ayant été en arrêt de travail à cause du stress dans les 12 mois précédents s'élevait à 11 %.

Notons également que 17 % des participants déclaraient avoir déjà été victimes de harcèlement moral, défini comme des agissements répétés ayant pour effet une forte dégradation des conditions de travail et portant atteinte aux droits et à la dignité ou altérant la

santé physique ou morale ou compromettant l'avenir professionnel.

Aucun des participants à la présente enquête, dont 92 % sont des femmes, ne déclarait avoir été victime de harcèlement sexuel, une proportion significativement plus faible que dans la population générale, où 20 % des femmes affirment avoir subi un harcèlement sexuel sur leur lieu de travail (Secrétariat d'État chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes, 2014¹³) (test binomial exact 0 % vs. 20 % : $p<0,001$).

Comment les PSN défendaient-ils leurs conditions de travail ?

En France, les syndicats sont des organisations qui œuvrent à défendre les conditions de travail des professionnels. Nous relevons pourtant que peu de PSN déclaraient être syndiqués (6 %), ce qui, par rapport à la moyenne nationale de 11 % (Pignoni, 2016¹⁴), est

significativement inférieur (test binomial exact 6 % vs. 11 %, $p < 0,001$). Nous constatons également qu'ils étaient aussi majoritairement absents des grèves de psychologues (64%).

Lorsqu'ils avaient besoin d'informations sur leurs conditions statutaires ou salariales, les PSN consultaient avant tout leurs collègues de travail (67 %) ou cherchaient des informations sur Internet (64 % sur un moteur de recherche généraliste et 50 % sur un forum spécialisé).

Comme les PSN ne semblent pas se tourner vers les syndicats, que ce soit pour y adhérer ou pour les consulter sur les questions institutionnelles, ils peuvent donner l'impression de ne pas s'intéresser à la défense de leur profession.

Pour autant, il existe une volonté de se regrouper, de s'identifier, de se questionner et de faire valoir leur profession. En effet, les PSN rencontraient leurs collègues psychologues par d'autres moyens : en participant à des associations locales (62 %), des collèges de psychologues (41 %) ou encore via l'OFPN (41 %). Rappelons, par exemple, que l'un des objectifs de l'OFPN est de représenter la pratique neuropsychologique, notamment auprès des instances nationales propres à la profession de psychologue.

~ Il existe chez les PSN une volonté de se regrouper, de s'identifier, de se questionner et de faire valoir leur profession. ~

CONCLUSION

Cette enquête de l'OFPN, portant sur plus de 600 PSN français, nous alerte et nous fournit des données chiffrées qui corroborent les constats issus du terrain.



Un certain nombre de professionnels rencontrent des difficultés à faire respecter l'autonomie de fonctionnement inhérente à leur statut de psychologue, que ce soit dans la gestion des horaires de travail ou, plus préoccupant, dans le choix de leurs propres outils de travail. Une pression à la rentabilité est également révélée en filigrane pour 18 % des postes (pour le choix du nombre de consultations par semaine). Ces éléments, ajoutés à la précarité des contrats de travail et le faible montant des salaires révélés dans la première partie de notre étude (Jehel et al., 2018), ont un impact émotionnel sur les PSN. Ils sont en effet 1/3 à ressentir un stress modéré ou important.

Toutefois, les cas de tensions professionnelles semblent plutôt rares au sein de notre spécialité. Ils apparaissent moins nombreux que dans l'ensemble des professions d'après une étude récente (Algava et Vinck, 2016). Des données similaires ont été rapportées dans d'autres spécialités de la psychologie : ainsi, les psychologues du travail entretiennent des relations professionnelles globalement bonnes et ils sont plutôt satisfaits de leur travail. En revanche, ils considèrent avoir une très bonne autonomie de travail (AssessFirst, 2012¹⁵).

En 2015, l'importante étude sur les risques psychosociaux qui a été réalisée auprès des psychologues de toutes spécialités (Berjot, Girault-Lidvan et Lesage, 2015) montrait l'impact psychologique de ces conditions de travail, en mesurant les taux de stress, d'anxiété et de dépression des psychologues, qui apparaissent similaires à la population générale. De façon intéressante, l'étude met en avant des facteurs de protection psychologique, tels que l'empathie et le contact avec les patients. Dans notre enquête, les PSN étaient globalement satisfaits de leurs conditions de

travail. Nous pouvons supposer que les facteurs de protection psychologique décrits par Berjot et al., ainsi que le sentiment de reconnaissance au travail par les patients et les équipes soignantes mis en avant dans notre étude, permettent aux professionnels de mieux supporter leur situation.

Il nous paraît nécessaire d'informer les étudiants, futurs professionnels, de la réalité qui les attend sur le terrain, et d'œuvrer pour une meilleure reconnaissance ainsi qu'une meilleure défense de notre profession.

Publié le 18 mars 2018

RÉFÉRENCES

- ¹ Jehel, L., Radiguer, F., Meunier, T., Morvan, L., Arangois, C., Loynard, S., Leclef, P., et Ponchel, A. (2018). Les conditions de travail des psychologues spécialisés en neuropsychologie. *Le Journal des Psychologues*, 355, 73-77.
- ² Décret n°91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière ; Convention collective nationale de travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966. Mise à jour au 15 septembre 1976. - Textes Attachés - Annexe n° 6 Dispositions spéciales aux cadres ; Convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. - Textes Attachés - Annexe II : Classification des emplois des cadres et assimilés cadres.
- ³ Code de déontologie des psychologues de 1996, actualisé en février 2012. Récupéré de www.codededeontologiedespsychologues.fr
- ⁴ Décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant disposition statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Récupéré de <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000398298>
- ⁵ CIRCULAIRE N°DGOS/RH4/2010/142 du 4 mai 2010 relative aux conditions d'exercice des psychologues au sein des établissements de la Fonction Publique Hospitalière. Récupéré de http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2010/10-08/ste_20100008_0100_0158.pdf
- ⁶ CIRCULAIRE N°DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012 relative aux conditions d'exercice des psychologues au sein des établissements de la Fonction Publique Hospitalière. Récupéré de http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/05/cir_35176.pdf
- ⁷ CIRCULAIRE DH/FH3/92 N°23 du 23 juin 1992 relative à l'application du décret n° 91.129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière Récupéré de <http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=2414>
- ⁸ Syndicat national des psychologues, 2007, « CC 66 : Quai de tous les départs ». Récupéré de <http://psychologues.org/secteurs/conventions-collectives/actualites/CC66-quai-de-tous-les-departs>
- ⁹ Psygero (2014). *État des lieux des conditions de travail et du ressenti professionnel des psychologues en gérontologie*. Récupéré de <http://www.psychogeronto.eu/IMG/pdf/resultats-enquete-psychologues-gerontologie-2014.pdf>
- ¹⁰ Algava, E., et Vinck, L. (2016). *Les rapports sociaux au travail*. Dares Analyses, 20. Récupéré de http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/volume_5-derniere_version_ter-2.pdf
- ¹¹ Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. (2009). *Le stress au travail, rapport d'analyse*. Récupéré de http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ANACT_CSA_2009.pdf
- ¹² Berjot, S., Girault-Lidvan, N., et Lesage, F.X. (2015). *Risques Psycho-Sociaux chez les psychologues français*. Récupéré de <http://istnf.fr/docs/Fichier/2015/6-150915112053.pdf>
- ¹³ Secrétariat d'État chargé de l'Égalité entre les femmes et les hommes (2014). *Enquête sur le harcèlement sexuel au travail*. Récupéré de <http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/dossiers/egalite-professionnelle/lutte-contre-le-harcèlement-sexuel-au-travail/les-chiffres-cles-du-harcèlement-sexuel-au-travail/>
- ¹⁴ Pignoni, M. T. (2016). *La syndicalisation en France*. Dares Analyses, 56. Récupéré de <http://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016%2D025.pdf>
- ¹⁵ AssessFirst, (2012). « Enquête sur l'insertion des psychologues du travail ». Récupéré de https://drive.google.com/file/d/1WxZ7rFgr_avhn7buOIRa7wgS_2oHNGtV/view?usp=sharing