



HAL
open science

Les fragilités de la psychologie comme activité prudentielle

Florent Champy

► **To cite this version:**

Florent Champy. Les fragilités de la psychologie comme activité prudentielle. *Psychologues et psychologies*, 2025, 6-7 (300-301), pp.28-32. <10.3917/pep.300.0028>. <halshs-05491372>

HAL Id: halshs-05491372

<https://shs.hal.science/halshs-05491372v1>

Submitted on 3 Feb 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Copyright - All rights reserved

Florent Champy. Les fragilités de la psychologie comme activité prudentielle. *Psychologues et psychologies*, 2025, n° 300-301 (6-7), pp.28-32.

DOI 10.3917/pep.300.0028

[Les fragilités de la psychologie comme activité prudentielle | Cairn.info](#)

Florent Champy

Sociologue, directeur de recherches au CNRS

LISST - Université de Toulouse

[Archive ouverte HAL](#)

Les fragilités de la psychologie comme activité prudentielle

Le colloque organisé par le SNP pour les 40 ans de la protection du titre a fait ressortir un contraste marquant. D'un côté, la loi de 1985 qui a mis en place cette protection a été unanimement célébrée. Mais d'un autre côté, le contexte historique dans lequel cet anniversaire a pris place apparaît comme lourd de menaces pour les psychologues et la psychologie, et notamment pour la diversité des soins offerts. Quelques jours après le colloque, le Sénat votait un amendement au Projet de Loi de Financement de la Sécurité Sociale visant à exclure les thérapies psychanalytiques des actes pouvant prétendre à un remboursement.

C'est dans ce contexte qu'il faut comprendre une des questions, *a priori* étonnante, posée lors du colloque. « Les psychologues sont-ils des professionnels de santé ? ». Dans une acception large de la santé comme celle utilisée par l'Organisation Mondiale de la Santé, une réponse positive s'impose. Mais tout le colloque a montré que les enjeux pratiques associés à cette question obligent à aller au-delà de cette simple réponse. En France, où les médecins dominent fortement le système de santé, considérer formellement les psychologues comme des professionnels de santé conduirait à les faire passer sous les fourches caudines de la médecine, ou plus précisément de la biomédecine. Telle est une crainte plusieurs fois exprimée au cours du colloque.

Le pouvoir des médecins dans le système de santé est bien connu. Kinésithérapeutes, infirmiers et infirmières et sage-femmes s'y heurtent aussi, selon un schéma à chaque fois différent. Je n'y reviendrai pas. Mon objectif est d'aborder la question des menaces sur la diversité des approches des soins psychiques sous un angle plus fondamental que la celui des rapports avec les médecins. Si ces derniers sont une menace, c'est parce que tous les secteurs du soin sont traversés par une tension entre deux logiques qui devraient être complémentaires, et sont souvent antinomiques. La médecine

est elle-même directement concernée, car le prestige et l'autorité des formes les plus techniques du soin y rendent fragiles des formes plus éloignées de la biomédecine, mais très précieuses. L'enjeu pour les psychologues et pour les mondes du soin est de nommer précisément ce qui est menacé, pour pouvoir répondre en connaissance de cause.

Des intervenants au colloque ont abordé cette tension en opposant soin artisanal ou sur mesure, et soin industriel. Ces métaphores sont parlantes, mais la thèse que je défendrai ici est qu'il est indispensable d'en sortir pour prendre la mesure de ce qui est en jeu et répondre plus adéquatement aux attaques et aux menaces. Un concept philosophique classique aide alors à voir ce qui est précisément menacé dans le pluralisme des prises en charge des personnes qui consultent pour des souffrances psychiques. La connaissance de ce concept permet aussi de comprendre que les menaces sont dues à une violence qui traverse non seulement le système de santé, mais tout le monde social. J'argumenterai même qu'être confrontés à cette violence est une dimension importante de notre condition contemporaine. C'est une autre raison de s'y arrêter.

La prudence

Ce concept précieux est celui de « prudence » ou « sagesse pratique », hérité de la tradition philosophique aristotélicienne¹. La *phronesis* en grec (c'est ce que prudence et sagesse pratique traduisent) est une façon de penser qui fait sens quand trois conditions sont réunies. La première est une nécessité d'agir, dans une acception large de l'action qui inclut la parole, la recherche, l'abstention... bref tout ce qui peut produire des effets sociaux. Ainsi, la prudence est une façon de penser orientée vers l'action. En deuxième lieu, pour que la prudence prenne son sens, il faut que ce qui devrait être fait ne puisse pas être déduit avec certitude d'une règle ou d'un ensemble de règles, de savoirs scientifiques, de l'application de routines ou encore d'un calcul, par exemple économique. Enfin, la troisième condition est qu'une erreur dans l'action serait dommageable pour autrui (une personne, un groupe, les générations futures...), ce qui fait de la prudence une vertu.

La prudence oppose une attitude fortement réflexive à tout ce qui est mécanique. Face à des situations singulières, complexes et partant irréductiblement incertaines, la prudence suppose de se méfier de tout ce qui paraît simple, allant de soi, facilement transposable d'une autre situation. Règles, savoirs scientifiques, protocoles et routines peuvent être utiles (souvent, la prudence suppose même de s'appuyer dessus), mais il peut être dommageable de déduire ce qu'il convient de faire de ces règles,

¹ Sur la prudence, voir Pierre Aubenque (1963), *La prudence chez Aristote*, Paris, PUF. Sur l'usage du concept de prudence en sociologie des professions, et notamment pour l'étude des professions de santé, voir Florent Champy (2012), *La sociologie des professions*, Paris, PUF.

savoirs ou encore routines, un peu hâtivement, sans considérer assez les cas à traiter dans toutes leurs dimensions, en donnant toute leur place à leur complexité et leur singularité, et donc sans circonspection quant à la pertinence d'appliquer ces règles, savoirs ou routines à ces cas concrets.

A la suite d'Aristote, des philosophes ont identifié plus précisément des traits de la pensée prudentielle. Elle implique ainsi

- une forte attention au réel considéré dans toutes ses dimensions, et en ne négligeant pas des signes, même ténus, qu'une situation ou un cas pourrait être plus compliqué qu'il n'y paraît,
- une attitude délibérative, la délibération ayant ceci de particulier qu'elle porte non seulement sur les moyens à mettre en œuvre, mais aussi sur les fins à poursuivre,
- de la circonspection à l'égard de ses propres présupposés,
- et la capacité à agir alors même que toutes les incertitudes n'ont pas été levées, donc avec le risque de se tromper, ce qui suppose de l'audace.

Les personnes prudentes savent que, dans des situations irréductiblement incertaines, un gros travail est nécessaire pour tenter d'éviter des dommages, mais que le résultat n'est jamais totalement garanti. S'il pouvait l'être, nous entrerions dans le champ des certitudes et de l'objectivité, et la prudence deviendrait inutile. La prudence ne peut donc être que modeste. Et pourtant, elle est en même temps précieuse car elle seule permet d'éviter des erreurs et des dommages dans les situations où elle est requise. C'est vrai en général, et ça l'est tout particulièrement dans le soin, qui est emblématique des activités à forte densité de prudence².

Les fragilités de la prudence dans la modernité

L'idée que je voudrais maintenant développer est que la prudence est rendue peu visible et fragile par l'hégémonie croissante, depuis le XIX^e siècle, d'un mode de pensée moins adapté à l'action dans des situations irréductiblement incertaines. Dans un ouvrage en cours d'édition où j'étudie systématiquement la concurrence de ces deux façons de penser et ses conséquences, j'ai appelé cet autre mode de pensée « style moderne de pensée »³.

L'étude de la concurrence entre style moderne de pensée et prudence permet d'expliquer d'innombrables catastrophes évitables qui surviennent dans des sociétés pourtant riches et qui devraient être équipées pour les prévenir : dérèglements climatiques, récurrence des crises

²² Voir Paul Ricœur (2001), *Le Juste II*, Paris, Editions Esprit, p. 227-255.

³ Voir Florent Champy, *De catastrophe en catastrophe. Quelles leçons en tirer*, Paris, PUF, « Le lien social », à paraître en mai 2026.

financières, scandales pharmacologiques et sanitaires, abandon à leur sort ou à leur famille de personnes en situation de lourd handicap... Dans tous ces cas très différents, étudiés dans le livre, les mêmes coups de butoir du style moderne de pensée, soutenus à la fois par des aveuglements et par des intérêts privés bien compris, entravent des mesures de prudence voire de simple bon sens.

Or le même schème permet de rendre compte des attaques contre la diversité des soins psychiques : ce sont l'hégémonie du style moderne de pensée et les fragilités de la prudence (ou sagesse pratique, toujours au sens philosophique), qui expliquent fondamentalement la violence des attaques contre la diversité des soins psychiques. Ainsi, la fragilité des formes les plus réflexives et les moins protocolarisées de la psychologie n'est pas seulement due à des rapports de forces et de pouvoir dans le champ de la santé. Elle est une des innombrables expressions de l'hégémonie du style moderne de pensée dans les sociétés contemporaines.

La suprématie du style moderne de pensée traverse tout ou presque : c'est un principe général de hiérarchisation des activités et des façons de faire. Partout, ce qui prétend (à tort ou à raison) à l'objectivité tant valorisée dans le style moderne de pensée, surpasse en dignité ce qui reconnaît ne pas pouvoir y accéder. Les savoirs abstraits que l'on peut appliquer de loin à des situations concrètes diverses sont plus nobles que la capacité expérientielle à discerner et agir avec finesse et à propos dans ces situations. Le secteur des soins n'est pas épargné par cette hiérarchie symbolique dommageable.

Au contraire, les tensions et les concurrences entre le style moderne de pensée et la prudence qui traversent toute la société sont particulièrement exacerbées dans le système de santé et dans le soin. Il y a à cela deux raisons. D'abord, le soin est emblématique des activités à très forte densité de prudence. Traditionnellement, les philosophes le prennent d'ailleurs comme illustration des activités prudentielles depuis Aristote, à l'instar de Paul Ricoeur et de Pierre Aubenque. Mais le monde de la santé est aussi particulièrement réceptif aux sirènes du style moderne de pensée. La place importante qu'y tiennent les savoirs scientifiques provoque une confusion sur la nature profonde de l'activité. Le pouvoir médical repose pour partie sur la négation de la dimension incertaine et prudentielle de cette activité, et sur une affirmation induite de scientificité. N'est pleinement reconnu et accepté que ce qui peut prétendre à l'objectivité. C'est pourquoi les variations dans les traitements mis en place et les hésitations des soignants sont difficiles à assumer publiquement.

La médecine, la psychologie, le soin

Ce principe général de hiérarchisation entre l'objectif et le subjectif, le scientifique et l'intuitif, le protocolaire et l'expérientiel, a des effets sur l'inégale autorité non seulement de différentes

professions du soin, mais aussi de différentes spécialités à l'intérieur de la profession médicale. Les plus techniques et celles qui se prêtent le mieux à la protocolarisation sont aussi les plus à l'aise dans le système contemporain de santé. Par exemple, la chirurgie orthopédique souffre moins des évolutions du système de santé que les spécialités qui accordent (ou devraient accorder) davantage d'attention à un tableau complexe qui inclut le mode de vie du patient, comme la gériatrie la diabétologie et la psychiatrie.

Le sociologue Frédéric Pierru en a identifié un indice. A la fin des années 2000, alors que de façon inhabituelle, des médecins se mobilisent contre la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires, 2009) qui modifie les contrôles sur la tarification à l'activité (T2A) mise en place en 2004, les spécialités où l'éducation thérapeutique et des soins peu techniques tiennent une grande place se sont davantage mobilisées que des spécialités plus techniques⁴. Or l'éducation thérapeutique et les soins peu techniques obligent à des vues globales et des adaptations du soin à des dimensions psychologiques ou sociales de la personne, ce qui en fait des spécialités où la prudence tient plus de place encore que dans d'autres qui se prêtent mieux à la protocolarisation, même s'il faut rappeler que toute activité de soin est à forte densité de prudence.

Pourquoi rappeler ces exemples internes à la médecine ? Parce qu'ils montrent que ce qui se joue en psychologie et menace la diversité des approches se joue aussi ailleurs dans le système de santé. Face à ces menaces, les psychologues doivent avoir leur propre stratégie, pensée en fonction de l'ensemble de la situation actuelle. Ainsi, pour des raisons politiques, il est peut-être tout à fait pertinent de refuser le statut de professionnels de santé, afin de ne pas entrer dans un engrenage dont les psychologues et leurs clients pourraient beaucoup souffrir. Mais ce n'est pas à un sociologue d'en juger.

Prévenir des erreurs dommageables

En revanche, l'enquête sur les catastrophes évitables, la concurrence entre le style moderne de pensée et la prudence, et la fragilisation systématique des activités les plus prudentielles, peut aider à saisir les ressorts les plus profonds des difficultés actuelles et l'ampleur des enjeux sociétaux auxquels elles renvoient. Parmi d'autres facteurs, les catastrophes évitables s'expliquent notamment par diverses fragilités de la prudence face au style moderne de pensée. C'est vrai des crises financières, des dégradations environnementales, de scandales sanitaires, alimentaires ou pharmacologiques, des errements de l'aide sociale à l'enfance... Il n'est bien sûr pas question de soutenir que ces catastrophes

⁴ Je tiens cet exemple d'une conversation privée avec Frédéric Pierru. Sur les menaces contre la prudence à l'hôpital, voir Juven Paul-André, Pierru Frédéric, Vincent Fanny (2019), *La casse du siècle. A propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Raisons d'agir

ont précisément les mêmes causes. Ce serait réduire absurdement la complexité de ce qu'il s'agit d'étudier. Mais l'enquête permet de montrer qu'elles s'expliquent par un faisceau de processus hétérogènes dont beaucoup renvoient aux fragilités de la prudence.

En d'autres termes, ces fragilités de la prudence ne suffisent pas à expliquer les catastrophes évitables qui se produisent. Mais à l'inverse, il est correct d'affirmer que ces catastrophes seraient évitées si la prudence n'était pas occultée et fragilisée par des structures sociales, une culture, des façons de penser, qui sont étroitement associées à l'hégémonie du style moderne de pensée. Prenons l'exemple de fausses croyances. La première est que l'objectivité doit être cherchée en toutes circonstances. Pourtant, elle est inaccessible dans les activités à forte densité de prudence, et celle qui est mise en avant par les tenants du style moderne de pensée est souvent fallacieuse, comme quand elle repose sur l'usage d'indicateurs chiffrés. Ces derniers peuvent être des indications, mais leur faire dire davantage que ce qu'ils peuvent rigoureusement, fait passer la complexité de ce qu'ils mesurent sur un lit de Procuste. Plus modestement, la prudence assume de ne pouvoir venir à bout de toute subjectivité, sans pour autant renoncer à faire le mieux possible, au prix de tous les efforts qui la constituent, et que nous avons déjà mentionnés : attention au réel dans sa complexité, délibération sur ce qu'il convient de faire, circonspection quant à ses propres présupposés...

Une autre croyance étroitement associée au style moderne de pensée et fortement dommageable dans la vie sociale est que seules des certitudes peuvent fonder des actions raisonnables sur des sujets importants. Mais de fortes incertitudes peuvent au contraire rendre la prudence nécessaire : l'action doit parfois s'accommoder de ces incertitudes. Nier l'incertitude comme fondement de l'action favorise erreurs et dommages de deux façons. Cela peut d'abord conduire à ignorer des signes de dangers seulement possibles, mais qui devraient suffire à justifier des mesures de précaution. Cela peut aussi conduire à se raccrocher à de fausses certitudes en sorte de fonder des actions, au détriment du doute inhérent à la prudence.

Une troisième croyance dommageable consiste enfin à assimiler la rationalité au calcul, comme cela est fait dans les entreprises dites « de rationalisation » des activités. Ces entreprises de rationalisation visent à promouvoir l'usage d'indicateurs et la prévisibilité des résultats, mais elles le font au prix de simplifications parfois catastrophiques. Pourtant, en situation d'incertitudes irréductibles, le calcul précis peut être mis en échec, et la véritable rationalité est la prudence. La « rationalisation » n'a de rationnelle que le nom, ce qui illustre comment le concept de « rationalité » a été accaparé et déformé au profit d'une conception techniciste du monde.

La fausse science et le management des soins

Pour aider à saisir que les mêmes croyances technicistes ou scientifiques et les mêmes fragilités de la prudence fragilisent l'offre plurielle de soins de la psychologie, il peut être éclairant de penser aux injonctions à passer les diverses formes de soin psychique au crible de l'Evidence Based Practice (EBP), inspirée de la médecine des preuves ou médecine factuelle. Les activités les plus menacées sont celles qui y sont les plus rétives, pour des raisons épistémologiques, à commencer par la psychanalyse. La croyance que tout devrait pouvoir être évalué par les méthodes inspirées de la médecine factuelle découle de la croyance en la possibilité de reproduire des protocoles à l'identique, quelles que soient les différences des cas traités.

Soyons précis. Il n'est pas question de critiquer la médecine des preuves, dont les apports sont bien réels. Il s'agit seulement de noter la naïveté de son extension à des activités qui s'y prêtent moins. Comme les injonctions à l'objectivité dont elles sont proches, les attentes exagérées à l'égard de l'EBP relèvent davantage de l'idéologie que d'une démarche rationnelle. Remarquons encore que l'EBP n'a d'ailleurs jamais été soumise au test de... l'EBP. Plus généralement, il ne s'agit de refuser ni la technique et la science, qui ont permis des progrès considérables, ni les instruments forgés grâce à ces activités. La critique déployée ici à la lumière du concept de prudence renvoie à deux points plus précis.

Tout d'abord, malgré les progrès de la technique et de la science, et le perfectionnement des instruments disponibles, les activités de soin portent sur une matière trop complexe et trop variable pour que ne subsistent pas, toujours essentielles, d'irréductibles incertitudes qui donnent tout leur sens à la prudence et donc, inévitablement, à une part de subjectivité. Ensuite, les pratiques de soin les plus techniques sont portées à revendiquer davantage de scientificité, d'objectivité et de prévisibilité que ce qui est effectivement possible. C'est sur leurs promesses, impossibles à tenir complètement, de conformité aux canons du style moderne de pensée, qu'elles basent leur domination sur des activités de soin moins techniques et plus conscientes de leur dimension prudentielle, partant plus modestes mais aussi plus vulnérables, dans une société où le style moderne de pensée s'est imposé comme allant de soi et a rendu la prudence peu visible et difficile à invoquer. Les psychologues et les psychologies sont pris dans ces jeux de trompe l'œil et de domination, comme toutes les autres composantes du monde du soin, et dans une position qui n'est pas des plus favorables.

Conclusion

Le propos de ma communication dans le colloque et de ce texte était de tenter de faire saisir des tensions qui travaillent l'ensemble du monde des soins et même bien plus, pour des raisons épistémologiques et anthropologiques. Saisir ces logiques est un préalable pour construire des

réponses appropriées. Saisir leur extension dans l'ensemble de la société serait une ressource pour envisager des alliances, des partages d'expériences, bref la construction de collectifs capables de porter un message sur les dégâts causés par l'hégémonie du style moderne de pensée et les croyances délétères qui lui sont associées. Ainsi se justifie l'évocation des processus conduisant aux catastrophes évitables. Mais cette évocation a peut-être un autre intérêt pour des psychologues. La récurrence des catastrophes évitables et les forces qui les produisent font partie de notre condition actuelle. Dès lors que les psychologues s'occupent de personnes en souffrance psychique, comprendre cette condition pourrait sans doute parfois aider à appréhender certaines de ces souffrances.