

## **Écoute et accompagnement psychologique à l'université. L'exemple d'une expérience à l'université de Bejaia.**

### **Listening and psychological support at the university. The example of an experience at the University of Bejaia.**

Benamsili Lamia <sup>1\*</sup>, (Université Abderrahmane Mira Bejaia)  
haderbache.lamia@gmail.com

Fergani Louhab <sup>2</sup>; (Université Abderrahmane Mira Bejaia)  
ferganilouhab@gmail.com

Reçu	04-10-2020	Accepté	22-02-2021
------	------------	---------	------------

#### **Le résumé**

En 2013, une cellule d'écoute psychologique a été créée à l'université de Bejaia destinée à l'écoute et à l'accompagnement psychologique de la communauté universitaire. À titre d'enseignants chercheurs en psychologie clinique à la faculté des Sciences Humaines et Sociales, nous avons exercé au sein de cette cellule pendant deux ans.

En mars 2019, une note ministérielle annonce le projet de création de centres d'aides psychologiques universitaires au niveau national. Cette note a suscité notre souhait de relater notre expérience d'intervention au sein la cellule psychologique dont les missions assurées correspondent à celles annoncées par le nouveau projet ministériel.

#### **Mots Clés**

Cellule d'écoute psychologique ; communauté universitaire ; écoute et accompagnement psychologique ; enseignants chercheurs ; université de Bejaia

#### **Abstract**

In 2013, a psychological listening cell was created at the University of Bejaia to listen and provide psychological support for the university community. As research professors in clinical psychology at the Faculty of Humanities and Social Sciences, we worked in this cell for two years. In March 2019, a ministerial note announced the plan to create university psychological help centers. This news aroused our desire to relate our experience of working within the psychological unit, whose missions correspond to those announced by the new ministerial project.

**Keywords:** psychological listening cell; university community; listen and provide psychological support; research professors; the University of Bejaia.

---

\* Auteur correspondant

## **Introduction**

Le site du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique (mesrs) indique que le réseau universitaire algérien compte cent six (106) établissements d'enseignement supérieur répartis sur quarante-huit wilayas (48), couvrant tout le territoire national. Ce réseau est constitué de cinquante (50) universités, treize (13) centres universitaires, vingt (20) écoles nationales supérieures et dix (10) écoles supérieures, onze (11) écoles normales supérieures et deux (02) annexes (<http://www.mesrs.dz>).

Avec environ deux millions d'étudiants enregistrés pour l'année 2019/2020. L'université Abderrahmane Mira de Bejaia compte pour sa part 41822 étudiants inscrits pour ladite année.

Dans ce cadre, l'hygiène mentale des étudiants constitue un enjeu de santé publique très important.

Dès lors, cet article se fixe comme objectif de revenir sur l'expérience des deux auteurs, cliniciens chercheurs, au sein du centre d'aide psychologique de l'université de Bejaia. Il se veut un constat portant sur les différentes difficultés psychologiques rencontrées par les étudiants et une plaidoirie en faveur des bureaux d'aide psychologique, facteur essentiel, pour accompagner ces sujets dans leur vie estudiantine d'une part, et d'autre part pour permettre aux enseignants, souvent académiciens, de pratiquer la psychologie clinique. Ainsi, ces centres sont au service de l'étudiant et de l'enseignant. Les retombées d'une telle expérience, pour des enseignants-chercheurs que nous sommes, seraient sans doute importantes.

Nous proposons donc à nos collègues enseignants de psychologie clinique et d'orthophonie, les premiers concernés par la décision de la création de ces centres, et aux lecteurs, cet article dans lequel nous relatons notre expérience clinique au sein de la cellule psychologique de l'université de Bejaia dans un style personnel où les quelques références bibliographiques ne sont citées qu'à titre indicatif.

Notre expérience, relatée rétrospectivement, sera comme un projecteur qui éclairera certaines missions évoquées dans le texte de la note ministérielle sur lequel nous reviendrons à la fin de l'article.

Dans la suite de ce travail, nous aborderons les points suivants :

- contexte général de la création de la cellule ;
- écoute et accompagnement psychologique au sein de la cellule ;
- retombées pédagogiques de notre expérience au sein de la cellule sur notre travail d'enseignant ;
- cellule d'écoute et testothèque : une belle rencontre à l'université de Bejaia ;
- conclusion et mise en perspective.

## **2. Contexte général de la création de la cellule**

À l'initiative d'un groupe d'enseignants chercheurs en psychologie clinique de département des Sciences sociales, la cellule d'écoute et d'aide

psychologique a été créée et intégrée au sein de la cellule d'accompagnement, de sensibilisation, d'appui et de médiation pour les étudiants aux besoins spécifiques (CASAM) en 2013. Cette cellule avait pour vocation d'offrir à tous les étudiants demandeurs, mais aussi au personnel de l'université, une écoute, un soutien et une prise en charge psychologique adéquate. L'objectif étant essentiellement d'accompagner les étudiants en difficultés psychologiques pour une meilleure adaptation et un meilleur épanouissement dans leur vie universitaire en réduisant la souffrance psychique de ces derniers et en les aidant à surmonter les situations difficiles (voir notamment Mercuel, 1999 ; Monfort, Hourdé, 2005 ; Bioy, Maquet, 2007 ; Liégeois, 2012 ; Rogers, 2008 ; Schmitt, 2012 ; Tournebise, 2018).

Après une campagne d'information, menée essentiellement par voie d'affichage (brochures, prospectus) au sein des deux campus que compte l'université (Targa Ouzemmour et Aboudaou), la fréquentation a été au début timide. Il faut dire que pour certain, le psychologue est encore assimilé à la redoutable notion de « folie ». Beaucoup d'étudiants n'osent pas franchir le pas de la porte du bureau d'aide car, pour reprendre leur propos « *il ne sont pas fous* ». D'autres redoutent que leurs camarades ou leurs professeurs soient mis au courant, souvent en méconnaissance des règles éthiques et déontologiques du métier de psychologue. D'autres encore disent avoir préféré se diriger vers des cabinets privés pour éviter le risque d'être dévoilés au hasard par une personne de leur connaissance, d'être vus entrer dans la bâtisse abritant le centre. Nous nous rappelons, dans ce contexte, des propos de certains patients « *Pourquoi je dois remplir la fiche de consultation ?* » « *Je peux seulement mettre mon prénom* », etc. qui évoquent leur méfiance et leur réticence.

Toutefois, quelques semaines après l'ouverture du centre, les premiers patients affluent. De prime abord, les motifs sont divers : symptomatologie dépressive, angoisse, stress, anxiété, difficultés d'ordre cognitif, échec amoureux, passage à l'acte, troubles névrotiques et psychotiques classiques, etc.

### **3. Écoute et accompagnement de la souffrance psychologique au sein de la cellule**

Le métier de psychologue clinicien touche à plusieurs champs d'intervention et la pratique clinique peut prendre plusieurs formes en fonction de plusieurs paramètres (public, la demande, etc.) (Chéneau, Ourlin, 2006 ; Décaudain, Ghiglione, 2013).

La cellule d'écoute est destinée aux étudiants mais aussi au personnel de l'université qui peut aussi nous solliciter pour recevoir leurs enfants ou un membre de leur famille proche ou bien pour eux-mêmes. Au cours de la période de notre intervention, qui s'est étalée du début de l'année 2013 à la fin de l'année 2015, nous avons reçu des étudiants de différentes spécialités et de différents cycles, mais aussi des membres du personnel de l'université ou un de leurs enfants ou leurs parents proches. Certaines demandes s'inscrivaient dans le cadre de nos missions (écoute et accompagnement psychologique, examen

psychologique), d'autres ont nécessité un travail d'orientation vers des établissements à l'extérieurs de l'université (polycliniques, services de psychiatrie, associations spécialisées). Nous donnerons dans les paragraphes suivants des exemples de situations cliniques pour les cas de figure les plus fréquents.

Ainsi, notre intervention ne diffère pas des pratiques conventionnelles dans ce domaine. Cependant, nous pensons qu'une des spécificités de l'intervention du psychologue clinicien dans le milieu universitaire est les retombées pédagogiques de sa pratique sur son travail d'enseignant. Nous reparlerons avec plus de détails de ces retombées dans le quatrième point.

Afin d'englober l'ensemble des situations auxquelles nous avons été confrontés dans notre intervention au sein de cette cellule, nous préférons parler de la souffrance psychologique au sens large. Cela implique des situations de souffrance répertoriées dans des catégories psychopathologiques classiques, telles que les troubles psychotiques, les troubles anxieux et les troubles de personnalité. En dehors de ces situations, nous avons reçu des demandes d'aide que nous pouvons ranger dans une catégorie générale de « situations stressantes » qui affaiblissent momentanément les capacités d'adaptations des personnes concernées. Il est à noter, au passage, que le DSM 5 dans sa dernière version (2013) nous propose une nouvelle catégorie appelée « trouble d'adaptation » dont les critères correspondent à certaines situations de stress que nous avons rencontré. Enfin, la pratique de l'examen psychologique constitue un autre aspect de notre intervention que nous aborderons dans le cinquième point.

Nous souhaitons d'abord insister sur les difficultés que nous avons rencontrées pour sensibiliser certains de nos patients sur la nécessité de consulter un psychiatre. Effectivement, et malgré la pédagogie et le travail de psychoéducation dont nous avons fait preuve à ce sujet, certains étudiants ne se sont plus présentés aux rendez-vous et d'autres reviennent mais sans avoir fait le passage nécessaire et recommandé chez un psychiatre. Ils se sont montrés très réticents (« *je ne suis pas fou* », « *il est hors de question que je prenne des médicaments* », etc.) à la nécessité de consulter un médecin-psychiatre. Cela est favorisé, chez certains patients, par un attachement très fort aux remèdes dits traditionnels et au recours à la religion. En effet, lire le Coran, faire la prière, recourir au raki, à l'herboristerie et à la hijama étaient des choses très courantes dans le discours de certains de nos patients.

Dans ce premier registre de souffrances, figurent en premier lieu des situations de souffrance psychiatrique. Certains étudiants sont déjà suivis par un psychiatre quand nous les avons reçus pour la première fois, et d'autres leur symptomatologie d'allure psychiatrique semble ne pas attirer l'attention de l'entourage (familial ou universitaire), mais dès le premier entretien nous pouvions remarquer l'incohérence de leur discours, l'altération de l'intégrité de leur pensée et de leur rapport à la réalité et aux autres. De toute évidence, la présence de cette symptomatologie nécessite la collaboration avec un médecin.

Quand le diagnostic d'un trouble psychiatrique de type psychotique est confirmé par nos investigations psychologiques et par l'évaluation psychiatrique, le suivi de l'étudiant peut engager plusieurs interlocuteurs dont la triade psychologue/psychiatre/famille peut s'avérer nécessaire dans certains cas. Quand le contact avec la famille s'avère difficile, le psychologue intervenant peut solliciter, avec l'accord de l'étudiant, un de ses proches (un camarade, un ami, un copain de chambre) pour mieux assurer son travail d'accompagnement. L'accompagnement de cette catégorie d'étudiants peut même impliquer un travail de médiation entre le psychologue et les intervenants du milieu administratif et pédagogue, fréquenté par l'étudiant et avec qui il peut avoir des rapports difficiles à cause de ses troubles. Quand l'étudiant potentiellement en souffrance psychiatrique n'est pas conscient de son état pour se présenter volontairement à la cellule d'écoute, il se peut que certains collègues enseignants non spécialisés remarquent leurs particularités et les orientent vers nous ou ils nous en parlent. Il faut dire que tout le monde (étudiants, enseignants, personnel) n'est pas forcément au courant de l'existence d'une telle cellule d'où l'importance d'un travail permanent d'information.

En dehors des étudiants porteurs d'un trouble psychiatrique de type psychotique, nous avons rencontré des patients relevant des autres registres psychopathologiques. Nous citons à titre d'exemples d'anciens traumatismes (inceste, séparation parentale, accident divers, etc.), des deuils pathologiques, une symptomatologie névrotique ou psychotique en lien avec un vécu personnel antérieur à la vie universitaire, des patients s'inscrivant dans ce qu'on appelle la « problématique d'attachement ». Ceci sous-entend des réactions pathologiques à la séparation d'avec la famille, à l'éloignement des siens qu'imposent la vie universitaire et des réactions pathologiques en lien avec l'échec de relations affectives avec l'autre sexe ou des conflits interpersonnels. Il est alors évident qu'une fragilité narcissique de ces étudiants transforme ces incidents de leur vie en véritable effondrement. Souvent l'accompagnement psychologique de cette catégorie d'étudiants nécessite une psychothérapie qui dure plusieurs mois. Leur fragilité psychologique et l'importance de leur souffrance nécessitent la création d'une relation thérapeutique solide. En effet, le clinicien enseignant s'appuie dans son travail sur des outils cliniques précieux, comme l'alliance thérapeutique, le cadre, et ses capacités de contenance, pour soutenir et accompagner ces étudiants en situation de fragilité narcissique et dépressive. Ce genre de patients est réputé pour leur tendance au passage à l'acte notamment de type suicidaire. En situation de crise, l'étudiant peut être orienté vers un psychiatre par le psychologue intervenant pour un traitement médicamenteux, généralement un anxiolytique ou un antidépresseur. Ainsi, la maîtrise des fondamentaux de la psychothérapie (Makover, 2019) constitue un atout indispensable à l'enseignant psychologue.

Le deuxième registre est plus varié. Nous tenons à préciser que les différentes problématiques répertoriées dans ce registre n'ont de commun que la situation stressante comme facteur déclenchant. L'intensité de la perturbation ou

de la souffrance peut aller de légère à aigüe. Dans ce dernier cas, la perturbation peut se présenter sous forme d'une crise psychotique. Nous avons noté que beaucoup de patients étaient inscrits en première année. L'entrée à l'université a vraisemblablement impacté leur équilibre affectif et intellectuel, sans toutefois inscrire notre propos dans le registre de cause à effet. En effet, le clinicien intervenant dans ce type de centres d'aide ne doit pas négliger à la fois les facteurs extérieurs inhérents à la condition même d'être étudiant et les facteurs internes propres à la personnalité de chacun.

Il y a également un autre groupe de patients, qui rapportent des difficultés qu'on peut qualifier ici de « psychopédagogiques ». Les patients étaient unanimes à rapporter le manque d'encadrement, l'absence de tuteurs et les conditions de travail difficiles. Ils pointaient du doigt le manque d'orientation et d'information de la part d'un personnel administratif, souvent débordé par une masse d'étudiants, de plus en plus dense au fil des années. Les services universitaires dans leur globalité sont souvent sources de stress pour ces étudiants, qui se plaignaient d'une situation matérielle fragile qui les mettait dans une situation d'insécurité permanente, menaçant de ce fait leur équilibre psychologique déjà vulnérable.

Certains patients rapportent également un désintérêt pour leurs branches d'étude, parfois imposées. Nous avons ainsi vu défiler au cours de nos consultations, des étudiants frustrés par tous les domaines de la vie estudiantine (enseignement, administration, transport, hébergement, restauration, etc.). Cette frustration est alors, pour certains, le facteur déclenchant de décompensations diverses avec parfois des passages à l'acte violent envers soi-même ou envers les autres (des cas d'automutilation, des tentatives de suicide, etc.). Nous nous rappelons ici d'une crise délirante aigüe d'un étudiant de première année, en sciences économiques, dont les conditions d'hébergement ont aggravé son équilibre déjà fragilisé par une histoire personnelle jonchée de pertes traumatiques, notamment le décès brutal de sa mère à l'adolescence.

Il faut aussi revenir dans cet article sur une période de la vie universitaire, parfois mal gérée, donnant ainsi lieu à des épisodes d'angoisse, parfois importants. Il s'agit de la période des examens. Anxiété avant et pendant les épreuves (la fameuse copie blanche) a été souvent motif de consultation. Nous avons ainsi été témoins lors de nos consultations du fait que l'examen a été pour certains de nos patients, le facteur de décompensations névrotiques ou psychotiques, avec un cortège de signes psychosomatiques (vertiges, céphalées, nausées, vomissements, pertes de connaissance, etc.). Dans toutes ces situations, il est évident que l'accompagnement du psychologue intervenant joue un rôle important en soutenant ces étudiants fragilisés, et en les aidant à mieux gérer leur frustration et leur détresse engendrées par leur difficulté à s'adapter à l'adversité inhérente à la vie estudiantine.

Par ailleurs, nous avons également été attirés par une chose, le nombre de patients reçus et assez important inscrits en psychologie, y compris, en psychologie clinique. Cela a soulevé plusieurs problèmes. Le premier concerne

la sélection quasi absente pour ce type de spécialité : la plupart des étudiants se sont inscrits en psycho « *par défaut* » ou « *parce qu'ils ont raté autre chose* » et surtout « *pour se venir en aide étant souffrant psychologiquement parlant* » pour reprendre leurs termes. Ces étudiants ne sont donc pas mieux protégés que les autres, mais peut-être mieux sensibilisés à la question de la santé mentale. Le deuxième problème est relatif à la déontologie du métier, qui nous ne permet pas de prendre en charge des patients qui sont ou seront forcément nos étudiants. Nous avons alors préféré recevoir ces étudiants dans un premier temps pour évaluer le degré de détresse et l'urgence de la situation afin de les orienter rapidement vers un collègue psychologue et /ou psychiatre (selon le cas) de l'extérieur, par respect à toutes les recommandations quant à l'exercice du métier de psychologue.

Autre registre, les étudiants à besoins spécifiques. La cellule dans laquelle nous avons travaillé durant presque trois ans était une cellule affiliée à la CASAM. Cette dernière, comme mentionnée en haut du texte, est une cellule d'accompagnement, de sensibilisation, d'appui et de médiation pour les étudiants aux besoins spécifiques et pourtant, nous comptons à nos deux (nous sommes les deux cliniciens ayant assurés le plus de consultation au sein de cette cellule) aucune consultation de la part de cette catégorie estudiantine. Fait important à signaler et à méditer !

Un dernier mot concernant les membres du personnel universitaire ayant consulté au centre d'aide. Nous tenons à dire que la demande était à l'instar de celle observée chez les étudiants, très timide au début. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils se portent tous bien. Les quelques demandes de consultation reçues étaient beaucoup plus pour leurs enfants ou un parent proche que pour eux-mêmes. Cependant, nous avons accueilli à nous deux, une dizaine de patients faisant partis du personnel universitaire relevant des deux campus. Les motifs étaient en lien avec des problèmes conjugaux, une symptomatologie d'allure psychosomatique et d'anciens traumatismes ou évènements de vie difficiles ayant impacté leurs qualités de vie.

Nous insistons sur le fait que venir en aide, psychologiquement parlant, à cette catégorie (demandeuse) est plus qu'important, car ils demeurent des acteurs clés dont la qualité de vie ne peut qu'impacter la qualité du travail assuré au sein de l'établissement, auprès essentiellement des étudiants.

#### **4. Retombées pédagogiques de notre expérience au sein de la cellule sur notre travail d'enseignant**

De la philosophie aux différentes disciplines scientifiques, les grands maîtres n'ont cessé de souligner l'importance de l'expérience et de la pratique dans la transmission et l'enseignement des connaissances. Peut-être que le niveau de cette importance diffère d'une discipline à une autre. L'enseignement de la psychologie clinique ne peut se faire sans l'apport de l'enseignement tiré de l'expérience clinique. Si certains enseignements peuvent être dispensés par

des enseignants qui n'ont pas de pratique clinique, d'autres enseignements, par contre, (pratique des tests psychologiques, conduite de l'entretien clinique, étude de cas, psychothérapies, etc.) seront mieux dispensés par un enseignant praticien compétent.

Nous supposons que tout enseignant en psychologie clinique a eu une expérience de malaise, sous une forme ou sur une autre, quand il est appelé à enseigner certaines notions réputées « très théoriques ». Nous pouvons citer à titre d'exemple ces notions classiques en psychologie clinique : les différents types de mécanismes de défense (projection, déni, clivage, défenses narcissiques, défenses névrotiques, etc.), les manifestations transférentielles, le quotient intellectuel (QI), l'empathie, la non directivité, etc. Les étudiants nous interpellent, directement ou indirectement, pour opérationnaliser ces notions à partir d'exemples pratiques voire cliniques.

Dans ce cadre, l'enseignant qui dispose d'une pratique clinique bien maîtrisée illustrerait naturellement ses propos, peut-être avant même que ses étudiants l'interpellent. D'après notre expérience, la compréhension effective de ces notions grâce à la pratique clinique, nous permet en quelque sorte de toucher du doigt les phénomènes psychiques sous-tendant ces notions en les expérimentant en même temps. Leur compréhension grâce à la pratique clinique reste ancrée dans notre mémoire. C'est alors que la rencontre pédagogique peut devenir une occasion pour un échange passionnant avec nos étudiants, avec un va et vient permanent entre théorie et pratique. Les illustrations par les situations cliniques que nous avons rencontrées dans notre pratique est une source inépuisable pour nourrir notre savoir et notre désir de transmettre. Nous pensons que la pratique clinique fournit à l'enseignant l'occasion de consolider ses connaissances théoriques et d'assoir sa formation sur un savoir-faire et un savoir-être solide. Cela contribue à la diffusion dans son enseignement de ce savoir-être et de ce savoir-faire indispensable à la formation universitaire de futurs psychologues cliniciens.

## **5. Cellule d'écoute et testothèque : une belle rencontre à l'université de Bejaia**

Si nous avons pratiqué l'examen psychologique au sein de la cellule ce n'est pas seulement parce que nous tenons à cette pratique qui est historique et qui est au centre de l'identité professionnelle du psychologue clinicien, mais c'est surtout parce qu'au même moment de la création de cette cellule. La faculté des Sciences Sociales et Humaines de Bejaia venait d'être équipée d'une batterie de 18 tests psychologiques.

Cette testothèque regroupant une sélection de tests, menée par les enseignants du domaine, a contribué au développement de l'enseignement et de la formation clinique des étudiants de psychologie et d'orthophonie, mais également au bon fonctionnement de la cellule d'aide psychologique universitaire. La testothèque est alors un support pédagogique et clinique.

En effet, une bonne partie de la formation des étudiants en psychologie clinique porte sur l'initiation à la théorie à la pratique des tests et des outils d'investigation clinique. Si nous prenons l'exemple des épreuves psychologiques, leur enseignement s'étale sur plusieurs années. Dans cette discipline, nous distinguons très schématiquement deux catégories de tests : les tests cognitifs (épreuves d'efficience intellectuelles (les échelles de Wechsler par exemple, épreuves de mémoire, etc.), et les tests de personnalité de type échelles ou questionnaires comme le MMPI-2, ou projectifs comme le Rorschach et le TAT. L'enseignement et la pratique de ces tests sont généralisés dans le monde entier. Pour notre part nous les proposons pour les étudiants en master 1 de psychologie clinique. Leur disponibilité à la testotèque de la faculté nous permet de les utiliser comme support pédagogique. La maîtrise clinique de ces tests et la compréhension de leur arrière-plan théorique permettent à l'enseignant de transmettre à ses étudiants, à travers des mises en situations ou des jeux de rôle par exemple, les bases de savoir-faire et de compréhension du rationnel (interprétation) de chaque test qui demeurent d'accès difficile pour nos étudiants en dépit de la disponibilité des manuels accompagnants les tests (administration, cotation et interprétation). Mais ce qui manque dans ces manuels est le savoir-être indispensable à la pratique des tests. Le savoir-être ne peut être transmis aux étudiants que par un enseignant qui l'a expérimenté dans sa propre pratique clinique.

Il est important de préciser que dans le milieu universitaire beaucoup d'étudiants peuvent consulter pour des problèmes d'ordre cognitif, comme le manque de concentration et d'attention et les problèmes de mémoire, qui perturbent leurs études. Dans ce cadre, le recours à l'évaluation à l'aide d'épreuves cognitives est précieux. L'examen cognitif à l'aide des tests est un complément indispensable à l'investigation clinique du psychologue. Quand la dimension de souffrance émotionnelle est au premier plan (stress, anxiété, dépression), l'évaluation cognitive permet d'objectiver les répercussions de l'instabilité émotionnelle de l'étudiant sur ses capacités cognitives et oriente le clinicien vers les pistes thérapeutiques les plus adéquates. Quand ce sont les capacités cognitives qui sont problématiques en premier lieu, l'évaluation cognitive ne peut être qu'obligatoire dans la mesure où l'examen clinique à l'aide des tests cognitifs va permettre de quantifier et d'objectiver d'une manière standardisée des processus cognitifs (attentionnel, mnésique, exécutif, raisonnement, visuo-practo-spatial) très difficiles à évaluer par la seule démarche clinique dite « non armée » (observation et entretien clinique). Les résultats d'une telle évaluation peuvent surprendre le psychologue clinicien dans la mesure où la plainte de l'étudiant peut concerner un déficit cognitif et nécessiter un autre type d'interventions (remédiation cognitive par exemple) dont les compétences ne relèvent pas forcément de domaine de l'intervention du psychologue clinicien ou du psychiatre. Ce type d'intervention est généralement assuré par d'autres professionnels comme le neuropsychologue ou l'orthophoniste. Néanmoins, nous pensons qu'un psychologue clinicien qui

maitrise l'art de l'évaluation cognitive et qui s'est formé dans ce sens serait habilité pour assurer ce genre d'interventions.

Il nous semble particulièrement important d'attirer l'attention de nos collègues enseignants psychologues cliniciens intervenants dans le milieu universitaire sur l'éventualité que le problème cognitif qui amène certains étudiants à nous consulter pourrait avoir un rapport avec un trouble neurologique. Il est classique d'orienter l'investigation dans ce sens en présence de certains signes spécifiques au Rorschach par exemple, mais la passation d'une épreuve cognitive serait nécessaire pour compléter et affiner l'évaluation cognitive et procéder logiquement à une orientation vers le neurologue. Nous tenons à signaler ici qu'il a été plus aisé pour nous d'orienter nos patients chez un neurologue que chez un psychiatre.

Les échelles de Wechsler sont souvent utilisées pour une évaluation cognitive de première intention. Ces échelles présentent une palette très variée d'épreuves qui vont permettre au clinicien intervenant dans le milieu universitaire une évaluation globale et initiale du fonctionnement cognitif de l'étudiant (raisonnement, attention, mémoire, vitesse de traitement). Par la suite, le secteur qui pose problème, selon les cas, pourrait faire l'objet d'une évaluation cognitive plus poussée.

Nous avons la chance, à l'université de Bejaia, d'avoir les versions des échelles de Wechsler pour enfants et adolescents (WISC-IV), et pour adultes (WAIS-IV). C'est cette dernière qui serait d'un grand apport aux enseignants qui vont intervenir dans le centre d'aide psychologique de l'université.

## **Conclusion**

Les difficultés d'adaptation et la souffrance psychique chez les étudiants sont une réalité à laquelle devront se consacrer les acteurs concernés. Dans ce cadre, il paraît absolument essentiel de doter chaque université d'un centre de prise en charge psychologique. Une décision récente prise dans ce sens par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique ne peut être que saluée. Nous souhaitons vivement que l'application soit pleinement réalisée sur le terrain.

C'est en effet en mars 2019, qu'une note ministérielle annonçant le projet de la création de centres d'aides psychologiques universitaires est envoyée aux facultés des Sciences Sociales et Humaines des universités algériennes.

Cette note a précisé les fonctions attribuées à ces centres, à savoir :

- Les consultations psychologiques
- La mise en place de programmes de prévention qui visent l'amélioration et le renforcement des ressources psychologiques des étudiants
- Assurer l'encadrement et les stages pratiques au profit des étudiants de psychologie clinique et d'orthophonie
- La préparation des rapports réguliers sur la santé des étudiants et leur exploitation dans des recherches scientifiques.

- L'organisation des sessions de formation au profit des psychologues cliniciens intervenants au sein des résidences universitaires.
- L'envoi de rapports semestriels à la direction au niveau du ministère qui s'occupe de l'amélioration des conditions estudiantines dans les milieux universitaires.

Nos consultations psychologiques au sein de la cellule ont montré l'ampleur des problèmes psychologiques auxquels fait face l'étudiant algérien à l'université. Sans vouloir être pessimistes, nous faisons, à partir des dizaines de cas reçus dans nos consultations respectives, un constat amer quant à la précarité et à la souffrance psychologique de nos étudiants.

Compte tenu de notre expérience au sein de la cellule de l'université de Bejaia, il nous semble que la composante de l'équipe des centres d'aide universitaires annoncée par la note ministérielle peut être complétée par un psychiatre, en plus d'enseignants psychologues cliniciens et orthophonistes.

À cet effet, la **Direction de l'Amélioration du Cadre de Vie des Étudiants et de l'Animation en milieu universitaire (DACVEAMU)** ne peut que bénéficier des rapports sur la santé des étudiants mentionnés dans la dernière note ministérielle relative à la création des centres d'aide psychologiques universitaires, pour améliorer la qualité de vie étudiante en Algérie.

Par ailleurs, il convient de mettre les moyens, matériel et humain, nécessaires à même d'assurer le bon fonctionnement de ces cellules d'aide, à savoir, l'acquisition du matériel de travail avec la mise à disposition d'un cadre adéquat, l'indemnisation des intervenants, la mise en place de campagnes de sensibilisations et une meilleure organisation et coopération entre les différents acteurs, garantissant par conséquent un meilleur rendement. Surtout que cette année a été marquée par une crise sanitaire sans précédent, la pandémie de la COVID-19, et nous ne pouvons pour l'instant qu'imaginer l'impact négatif de cette dernière sur la santé mentale des étudiants et des membres du personnel universitaire.

## Liste des références

1. Americian Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux DSM 5* (5 e éd ; traduit par J.-D. Guelfi et M.-A. Crocq). Paris, France : Masson.
2. Bioy, A., Maquet, A. (2007). *Se former à la relation d'aide : concepts, méthodes, applications*. Paris, France : Dunod.
3. Chéneau, S., Ourlin, B. (2006). *Les métiers de la psychologie*. Paris, France : Editions l'Étudiant.
4. Décaudain, M., Ghiglione, R. (2013). *Les métiers de la psychologie*. Paris, France : Dunod.
5. <https://www.mesrs.dz> (consulté le 10/08/2020).
6. Liégeois, M. (2012). *L'entretien de soutien psychologique*. Paris, France: Lamarre.

7. Makover, R B. (2019). *Les fondamentaux de la psychothérapie. Le guide d'une pratique clinique efficace*. France, Elsevier Masson.
8. Mercuel, A. (1999). *Entretien et relation d'aide dans des situations psychiatriques ou psychologiques*. Paris, France : Masson.
9. Monfort, J-C., Hourdé, I. (2005). *Outils pour les entretiens d'aide et de soutien psychologique*. Paris, France : Heures de France.
10. Rogers, C. (2008). *La relation d'aide et la psychothérapie* (15<sup>e</sup> éd). Paris, France : ESF.
11. Schmitt, L. (2012). *Psychothérapie de soutien*. Paris, France : Masson.
12. Tournebise, T. (2018). *L'écoute thérapeutique : cœur et raison en psychothérapie*. Paris, France : ESF.