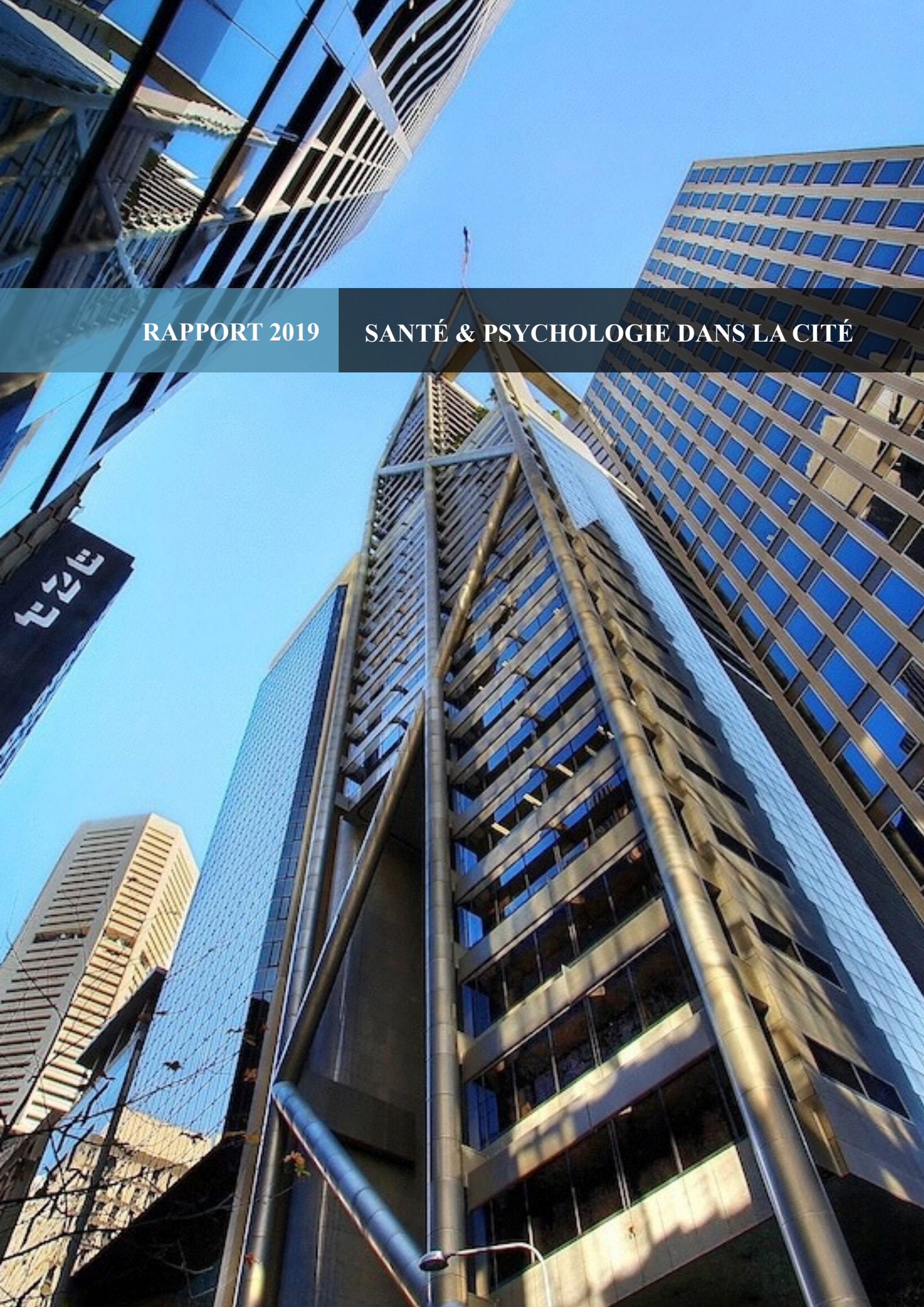
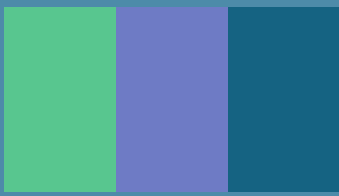


A low-angle, upward-looking photograph of several modern skyscrapers in a city. The buildings are constructed with glass and metal, featuring repetitive window patterns. The sky is a clear, bright blue. The perspective creates a sense of height and urban density. A dark banner with white Hebrew text is visible on the left side of the frame.

RAPPORT 2019

SANTÉ & PSYCHOLOGIE DANS LA CITÉ



Le présent rapport est établi en vue du projet de loi Santé 2019 et basé sur l'évolution de la démographie, de l'exercice et des pratiques des professionnels de la psychologie depuis le rapport « Santé & Psychologie » (2005) et depuis le Plan Santé mentale (2005).

Il est destiné aux discussions à l'Assemblée Nationale et au Sénat, autour du projet de loi Santé 2019, et pose la question du comment la psychologie pourrait s'intégrer au sein des dispositifs et des évolutions générales proposées.

SOMMAIRE : DE LA VISION À LA STRATÉGIE

I. ANALYSE DE L'EVOLUTION DE LA PSYCHOLOGIE DANS LA CITÉ

Exercice de la psychologie et au centre : les garanties pour l'utilisateur

Dates clé

Evolution en 20 ans

Une situation préoccupante : l'augmentation exponentielle du nombre des psychologues, sans régulation de l'exercice

Difficultés rencontrées par les pouvoirs publics, garants de l'ordre social, et par les psychologues

Interview d'E. Garcin

La situation européenne

II - SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

Adapter la formation et le métier du psychologue à l'évolution, nouveaux enjeux et à l'harmonisation européenne

Psychologue & Conseiller-Psychologue : formations en psychologie à 2 niveaux et création d'un nouveau métier

Psychologie et Santé Publique

Garanties pour l'utilisateur : la délimitation et la responsabilisation de l'exercice professionnel par un Code de déontologie de la psychologie

Structuration nationale à partir du terrain et autour de la protection du public : Collège de psychologie, instance de régulation de l'exercice professionnel

Synthèse des recommandations : garanties pour l'utilisateur = régulation de l'exercice professionnel

Etat actuel de la santé mentale & la psychologie

CPTPSSM : Communauté professionnelle du territoire en psychologie, sociologie & santé mentale

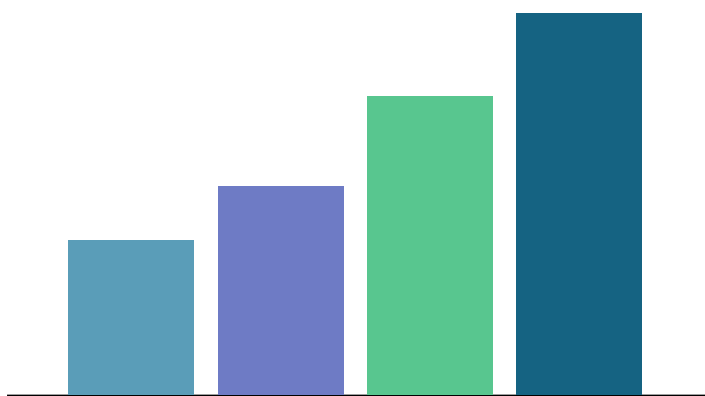
Projets innovants : le futur, déjà dans le présent

Plan d'actions & stratégie

Technologie et l'intelligence artificielle au service de la santé mentale

Références & Bibliographie

Annexes



Exercice de la psychologie et au centre : les garanties pour l'utilisateur

Préambule

D'emblée, le législateur pose l'exercice des professionnels de la psychologie sous l'objectif « *d'offrir à l'utilisateur des garanties quant au sérieux de qualification des professionnels* » et de « *renforcer l'identité de la profession de psychologue* » (Document Assemblée Nationale n° 2661 accompagnant le projet de loi portant diverses dispositions d'ordre sociale, dont l'art. 44 sur le titre de psychologue, 1985).

Ainsi, quel que soit le domaine d'intervention, la psychologie est exercée par celui qui détient le titre (unique) de psychologue, « réservé aux titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire fondamentale et appliquée *de haut niveau* en psychologie... et figurant sur une liste fixée par décret en Conseil d'État. » (i.e., 3ème cycle au départ, master actuel, Bac + 5, avec stage obligatoire de 500H en master). L'usurpation du titre de psychologue est punie des peines prévues à l'art. 259 du code pénal.

L'exercice dans la Fonction publique (FPH, FPT, PJJ) est déterminé par les

décrets statutaires correspondants (1991 & 1992) qui les classe, avec les directeurs, dans le corps de catégorie A, puisqu'il s'agit non pas de professions d'exécution (bac+3), mais de *conceptualisation* et de *collaboration* (bac+5) : ils « exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques corre-

Protéger le public par un haut niveau de qualification et de responsabilité (fonctions de conceptualisation et de collaboration)

spondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité ».

En 1991, le législateur introduit pour la première fois (loi portant réforme hospitalière, L711-1) la notion de la prise en compte nécessaire des aspects psy-

chologiques du patient, comme première de sa mission : « Les établissements de soins publics et privés assurent les examens..., *en tenant compte des aspects psychologiques du patient.* »

« ... La notion de psychologie est aujourd'hui très importante. Nous avons donc estimé indispensable de la faire figurer au tout début des dispositions générales. Nous espérons ainsi qu'ainsi les choses évolueront et que l'on verra progressivement la présence d'un psychologue dans les équipes hospitalières se développer. » (M.

BIOULAC, Président, en discussion en séance de l'Assemblée Nationale du 18 janvier 1991).

En 1996, les principales organisations de la psychologie et des psychologues adoptent unanimement le Code de déontologie des psychologues (CDP), révisé en 2012. La Commission nationale consultative du CDP (CNCDP) est instaurée et émet des avis déontologiques.



Dates clé

Démographie Europe & monde

1892-1901	Création de la Société française de psychologie par Pierre Janet		Création de l'APA (American Psychological Association) Création de la British Psychological Society
1962			Création de l'Ordre des psychologues du Québec
1985	Loi sur le titre de psychologue	Env. 3500	Méta-Code des psychologues européens (EFPA)
1989			Création de l'Ordre national des psychologues d'Italie
1990 - 1991	Décret n°90-255 : liste des diplômes permettant l'usage professionnel du titre de psychologue Décret n°91-129 : statut particulier des psychologues de la FPH	18000	
1992-1995	Décrets portant statut particulier des psychologues de la FPT et de la PJJ		Création de la « Commission des psychologues » de type ordinal, Belgique Création de la « Commission des psychologues » de type ordinal, Belgique Adoption du Méta-Code des psychologues européens par (EFPA)
1996 - 1997	Adoption du Code de déontologie des psychologues par les principales organisations de la psychologie et des psychologues & création de la CNCDP		Création du « Collège officiel des psychologues » d'Espagne, instance de type ordinal
2002	Révision du Code de déontologie Loi n°2002-303 & circulaire DHOS/P 2/DREES n°2003-143 du 21 mars 2003 : l'enregistrement des diplômes des psychologues au niveau départemental (ADELI II)		
2005	Décret n°2005-97 : licence & master & stage obligatoire pour le port du titre Plan Santé mentale et la naissance des Collèges de psychologie, instances des établissements FPH	36000	Révision du Méta-Code des psychologues européens (EFPA) Directive européenne 2005/36/EC : reconnaissance des qualifications professionnelles (y compris du psychologue)
2008			Création officielle de l'Ordre national des Psychologues du Portugal
2010	Décret n° 2010-534 : Titre de psychothérapeute	45000 (/13000 psychiatres)	
2014		53000	
2016	Loi n°2016-41 du 26 janvier code de la santé publique : projet psychologique, part entière dans le projet d'établissement).	57800	
2017	Décret n° 2017-813 : expérimentations de remboursement des consultations psychologiques en libéral : souffrance psychique des jeunes Décret n° 2017-120 : dispositions statutaires relatives aux psychologues de l'éducation nationale	61600	? Création de l'Ordre des psychologues de Roumanie
2018	Projet de Loi Santé	65800	

Evolution en 20 ans

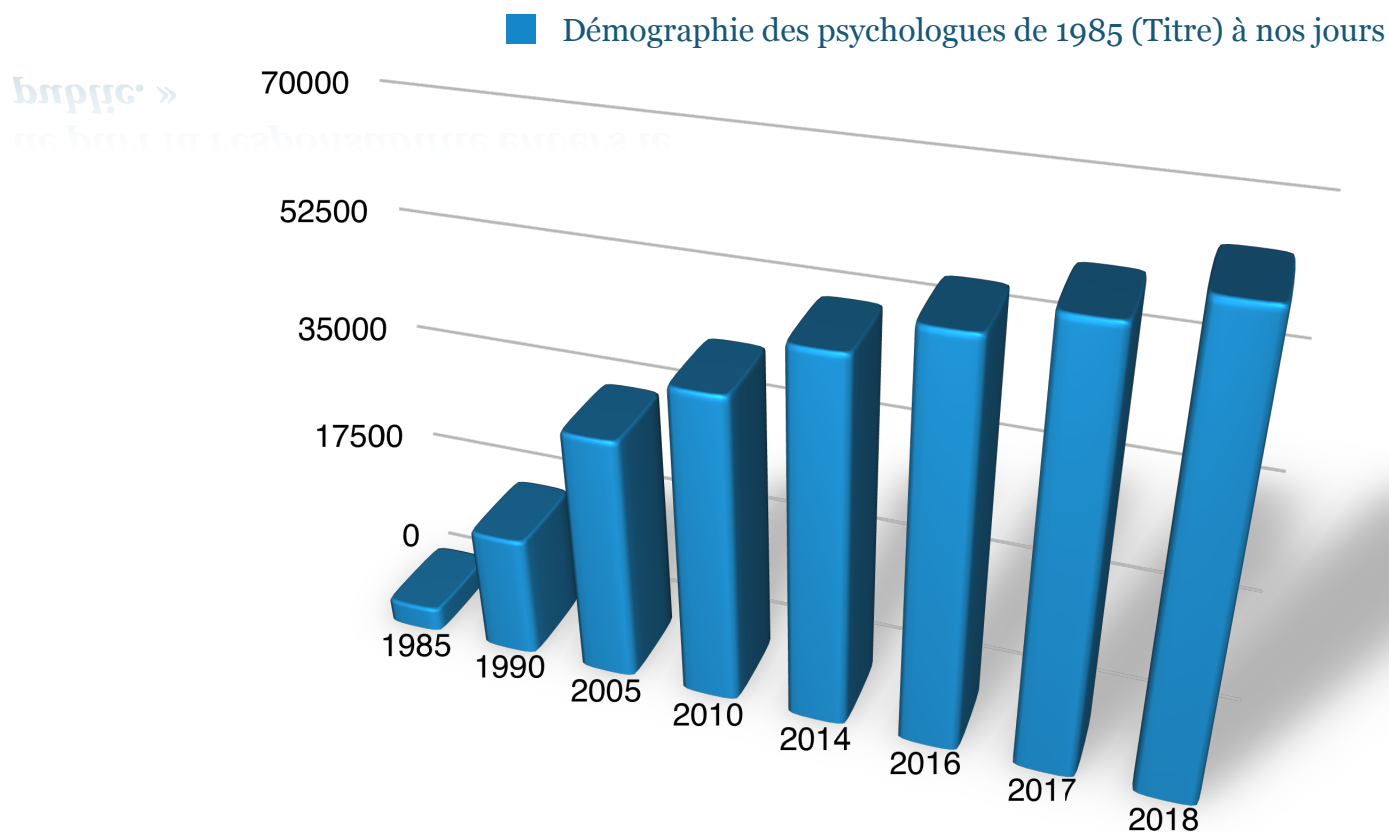
Il y a 20 ans, nous débutions aux Hôpitaux Civils de Colmar. A partir des années 90, l'exercice s'est propagé de la psychiatrie vers l'ensemble des services hospitaliers. Par exemple, nous avons développé la "psychologie du lien", en collaboration avec la psychiatrie de liaison, la « psycho-oncologie" et la neuropsychologie au sens de la neurologie. Dans 20 ans, les psychologues ont occupé tous les espaces de la société (psychologie du sport, de l'environnement, coaching, médiation...), y compris de la santé... L'OMS considère que le diagnostic de démence de type Alzheimer n'est fiable qu'à partir d'un bilan neuropsychologique... Naît alors le neuropsychologue... Les EHPAD et la gériatrie en général manquent rarement de psychologue... Naît le titre de psychothérapeute, principalement porté par les psychologues... Oui, l'évolution a été rapide, fulgurante, diversifiée et touchant tous les domaines de la société... (S. Stirn)



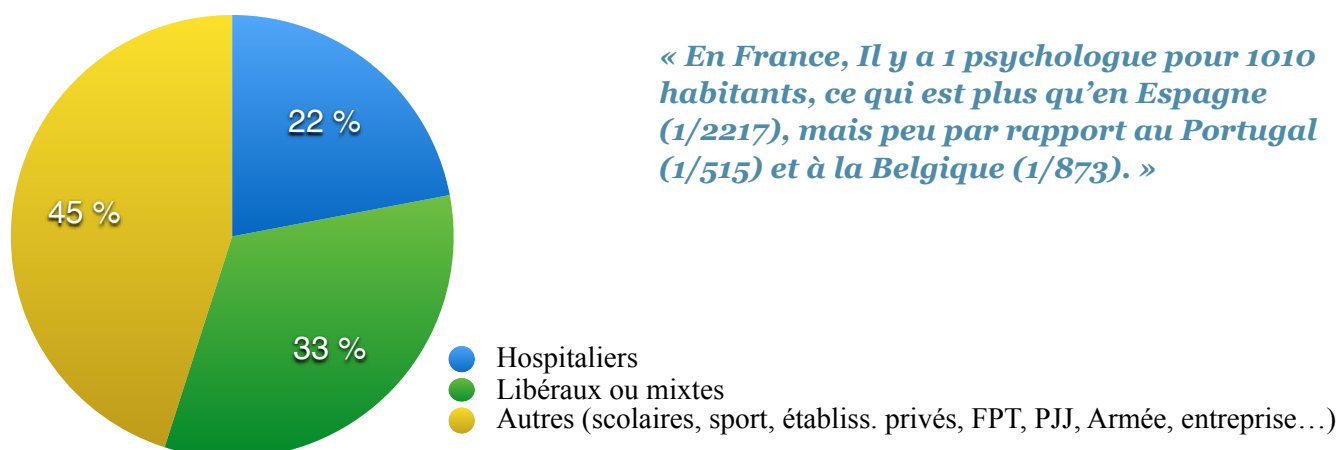
« Psychology has produced good evidence-based treatments that have an effectiveness of 70%. Besides, psychological treatments are far less intrusive and can be delivered in the daily environment, not to mention at a much lower cost. In some countries, ten days of hospital admission can cost as much as a full year of psychological treatment with weekly sessions ! The benefits of sufficient coverage of psychological care could be significant at no extra costs ».

**Koen Lowet, EFPA's Standing Committee on Psychology and Health.
World Health Day 2019**

« Une situation préoccupante : l'augmentation exponentielle du nombre des psychologues exige un contrôle et une gestion de l'exercice de part la responsabilité envers le public. »



Domaines d'intervention (2018)



« En France, Il y a 1 psychologue pour 1010 habitants, ce qui est plus qu'en Espagne (1/2217), mais peu par rapport au Portugal (1/515) et à la Belgique (1/873). »

Source : DRESS : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3729>

Difficultés rencontrées par les pouvoirs publics, garants de l'ordre social, et par les psychologues

Dans années 80 et 90, le législateur a permis d'asseoir une première pierre de fondation aux garanties offertes à l'utilisateur, consultant un professionnel de psychologie.

C'est ce qui est expliqué certainement la très forte croissance de la démographie des psychologues en libéral et plus encore dans les établissements de santé, mais aussi dans d'autres domaines, comme l'école, le sport, le travail...

Un nouveau domaine est né : l'évolution de la société, notamment dans la santé et la recherche, ont vu la naissance de la neuropsychologie. A tel point qu'actuellement c'est M. Dehaene, titre, qui préside la commission titre dans le cadre de la réforme de l'Education nationale.

Ces modifications ont tout naturellement posé rapidement la difficulté de gestion de ces professionnels et en particulier, de leur responsabilité professionnelle.

De par ce fait, plusieurs tentatives ont été proposées par les pouvoirs publics. Des propositions, au départ inadaptées à la situation et aux besoins de la population, mais aussi des professionnels, ont permis des créations intéressantes.

Par exemple, les diverses propositions de contrôle aussi bien de la formation que de l'exercice, par le pouvoir médical (rattachement aux UFR de médecine, inscription des « psychologues cliniciens » dans le Code de la Santé publique parmi les auxiliaires médicaux...) en 2005, ont instaurées le « Projet psychologique » figurant dans un Projet d'établissement de santé et la possibilité de création d'un Collège de

relations qu'il entretient avec le patient, les collaborateurs, ainsi qu'avec les pairs.

Du côté de l'utilisateur, il est à souligner que de nombreuses demandes quant au contenu, la conduite et les tarifications (y compris le non-remboursement) des interventions psychologiques ne peuvent aboutir de nulle manière.

Il y aurait donc 3 aspects à faire évoluer vers le haut, suivant les nouvelles exigences politiques et sociales :

- en premier lieu, renforcer les garanties offertes aux usagers ;

- réajuster la formation à son niveau initial, i.e., remettre le 3e cycle ;

- adapter les formations, les dispositions professionnelles et l'application du Code de déontologie selon les dispositions européennes...

Il est à prendre en considération que les aspirations des « anciens » ne concordent plus avec celles des plus jeunes psychologues ou étudiants.

Au centre des difficultés : comment garantir la responsabilité professionnelle et par qui ?

psychologie, en tant qu'instance consultative de l'établissement, garantissant la collaboration institutionnelle, la régulation des « bonnes pratiques », en particulier à travers l'application du Code de déontologie des psychologues.

Une ambition du nouveau projet de loi Santé est de « partir des besoins des patients et des professionnels de santé, les meilleurs experts de leur situation », ainsi qu'un « assouplissement des contraintes ». Néanmoins, en ce qui concerne le psychologue, il s'agit aussi de mieux structurer les

Interview d'E. Garcin

Réalisé par Gérard B. Ellesort, 30/04/19

Un des fondateurs du titre de psychologue en 1985 et des décrets particuliers des psychologues de la FP, souligne : ...

Votre implication dans le devenir de la profession de psychologue, dès avant la loi sur le Titre unique, et votre engagement pour la création de regroupements de psychologues sous forme de Collège, font de vous un observateur sur la longue durée. Aujourd'hui, avec la loi santé présentée par le gouvernement, vous pensez que les psychologues ont un tournant à prendre.

Absolument, il y a un tournant à prendre. Mais pas seulement pour les psychologues, ou par les psychologues. Il faut également que les Pouvoirs Publics pour ce qui les concerne, se mettent enfin à considérer d'une part que les psychologues sont des interlocuteurs sachant de quoi ils parlent et d'autre part qu'ils sont aptes à la concertation.

C'est d'autant plus important aujourd'hui qu'il me semble qu'au terme d'un long chemin commencé dans le courant des années 70, la haute administration a fini par acquérir un regard réellement global sur ce que peut être une politique de santé. Pour s'en convaincre il faut se pencher sur le plan « *Ma santé 2022* », qui embrasse dans un même mouvement médecine libérale, médecine hospitalière et secteur médico-social. Le tout en considérant l'évolution des formations (notamment la fin du *numerus clausus*) et possibilités de passages de l'une à l'autre (d'où la participation de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation au plan), en organisant le décloisonnement des exercices professionnels, en instaurant des dispositifs de coopération entre professionnels (ville/hôpital/médico-social, hôpital public et hôpital privé), ou encore en concevant des rémunérations référées à l'efficacité et à la pertinence des soins... L'idée maîtresse étant que tout cela forme un assez vaste ensemble dont les nouvelles règles sont censées assouplir le fonctionnement.

D'où votre inquiétude ?

Oui et non. Non, parce que la volonté de mettre de la cohérence dans un ensemble aussi hétéroclite, et de la souplesse dans des fonctionnements qui n'ont guère évolué, est plutôt une bonne chose. Même si nul n'est dupe de la visée de contrôle de la dépense qui oriente le dispositif.

Mais en même temps inquiété par ce que nous enseigne le débat de l'Assemblée Nationale sur la Loi Santé, issue directement du fameux plan « *Ma santé 2022* ». Il s'y déploie une doctrine qui pourrait se résumer par le paralogisme suivant : les professions de santé œuvrent à la santé, donc, la santé, c'est ce que prennent en charge les professions de santé. C'est la même pirouette que celle employée par Théodule Ribot sur sa définition de l'intelligence : « Mes tests mesurent l'intelligence, alors l'intelligence..., c'est ce que mesurent mes tests ! »

À cela près que dans l'affaire qui nous occupe, il ne s'agit pas d'un débat théorique, mais de politiques publiques. Soutenir aujourd'hui que la santé ne relève que des seules professions de santé revient à mettre hors jeu un certain nombre de ressources précieuses et un certain nombre de professionnels parfaitement qualifiés. En particulier les psychologues, qui contribuent à la prise en charge d'innombrables situations et interviennent sur des pathologies reconnues comme lourdes, et qui, au sens strict de la réglementation actuelle, ne sont pourtant pas une profession de santé dûment répertoriée dans le Code de la Santé Publique.

Ce qui n'étonne pas, mais reste particulièrement choquant. Cela n'étonne pas de part le besoin de limiter le nombre d'acteurs de santé afin de réduire le budget de l'Assurance Maladie qui prend en charge leur activité. Mais cela dévalue le travail considérable et remarquable des professionnels intervenant dans la santé, tels les psychologues, qui répondent directement aux attentes de plus en plus fortement exprimées par les usagers. Dans le passé déjà, à ces attentes ont répondu des grands noms, comme Ginette Raimbault à l'hôpital Necker-Enfants malades, ou Françoise Dolto à l'hôpital Trousseau, ouvrant la voie à des prises en charges efficaces, ou au sein des services de psychiatrie, avec la inexorable montée en charge des suivis ambulatoires des adultes, des enfants et de leur famille... À ce propos, je pense qu'il faut voir là un véritable travail de prévention, aussi bien secondaire que tertiaire : tout faire pour enrayer les processus morbides, réduire les soins itératifs, éviter les ré-hospitalisations...

Après 35 ans de la législation du Titre de psychologue et alors que le nombre de psychologues est vingt fois plus important, il est incompréhensible que personne ne puisse dire par qui et comment est géré l'exercice de cette profession...

D'ailleurs, sur ce point la France accumule un retard certain sur ses voisins européens, y compris les plus proches. Et ce en dépit des besoins du public et de l'attractivité des études en psychologie qui ne décroît pas depuis des dizaines d'années, malgré des débouchés incertains. En d'autres termes, la société française ne manque nullement d'aspirants au métier de psychologue.





En fait, il est probable que notre société soit par certains côtés bien trop conservatrice. Même si la poussée des jeunes, la pression des contraintes économiques et les exigences écologiques font que les choses bougent un peu. Un rapide retour en arrière permet de comprendre, sinon pourquoi, du moins comment, la France, pourtant dotée d'un système de santé de haute qualité, a-t-elle pris un tel retard du côté de l'intégration des psychologues.

En 1971, le ministère de la Santé, qui voit arriver les psychologues en milieu hospitalier, sort un décret agrémenté d'une liste de diplômes requis. Consultée par l'administration centrale, l'Académie de Médecine, puisqu'il s'agit du monde des hôpitaux, répond qu'il faut viser les diplômes de fin de cursus universitaire, donc, à l'époque, un bac +5, qui deviendra un DESS, puis un Master 2. Cette première référence va vite s'imposer, aussi bien dans les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du ministère de la Justice, que dans les services de la Protection Maternelle et Infantile et l'Aide Sociale à l'Enfance de la Fonction Publique Territoriale, ou dans les Conventions Collectives de l'Enfance Inadaptée et de l'Hospitalisation Privée... C'est donc logique qu'en 1985 la Loi sur le Titre de psychologue fasse référence à une « formation fondamentale » (i.e., formation à la recherche par la recherche) « et appliquée, de haut niveau » (i.e., du 3e cycle).

Et voilà le début des ennuis : comment faire avec des professionnels du niveau du 3e cycle, formés dans des facultés de Lettres et de Sciences Humaines, dont la définition des cursus ne relève pas des compétences du ministère de la Santé, et qui pourtant interviennent auprès du public, au sein des services médicaux. De là découlent deux options qui ont jusqu'à présent été posées comme inconciliables.

Certes, la solution la plus simple serait d'assimiler les psychologues oeuvrant dans la santé à une profession d'auxiliaire médical, non pas comme des professionnels de conceptualisation et de collaboration, mais comme des professions d'exécution. Ce qui reviendrait à instaurer, de facto, des « psychologues de santé » aux exigences de qualification nettement inférieures à celles définies par le titre professionnel.

Outre la farouche opposition que cela ne manquerait pas de soulever dans la profession, cette perspective aurait également pour effet d'effacer l'inexorable différence qui s'est progressivement instauré entre les prises en charge médicales et les prises en charge psychologiques. En fait médecine et psychologie relevant de deux domaines scientifiques assez distincts (et donc, de modèles théoriques différents) ne composent pas les termes d'une alternative. Susceptibilités individuelles mises à part, la complémentarité des deux approches ne peut être que fructueuse et nécessaire à une prise en charge globale de l'usager. Même si la médecine à tout intérêt à se préoccuper de psychologie et que la psychologie se doit de tenir compte des avancées de la médecine et de la biologie.

Et c'est aussi pourquoi, il y aurait, dans la période actuelle, tout intérêt à prendre enfin pleinement acte de l'existence des exigences que chacune offre aux citoyens. Mais, effectivement autant l'exercice de la médecine est clairement délimité, ainsi que ses dérogations, autant celui de la psychologie mériterait la définition du contour et de la nature des responsabilités professionnelles vis-à-vis de l'usager et des autres professionnels. Ces derniers doivent pouvoir disposer d'une possibilité de recours quant au contenu et aux modalités de l'intervention d'un psychologue. C'est là qu'il faut faire un effort d'imagination et d'élaboration pour trouver des solutions.

Mais les psychologues ont pourtant bien trouvé leur place dans le monde hospitalier...

Là encore, oui et non. Dans les années 80, un collègue avait trouvé une formule assez juste : les « passagers clandestins ». Les services de la santé en ont besoin, alors ils les recrutent. Leurs salaires restent relativement modestes, mais au fil du temps, leur intervention a acquis une forte légitimité. De surcroît, ils se sont, de leur propre initiative, rassemblés en Collège de psychologie, en tant qu'instance d'établissement, pour mieux s'associer et être associés aux évolutions de l'hôpital et du système de santé. C'est alors le règne du *status quo*. Mais tout indique qu'il ne soit plus tenable bien longtemps.

Votre solution pour les temps à venir ?

C'est ce que je disais il y a deux minutes. Nous sommes à l'heure des choix. Les pouvoirs publics doivent imaginer comment ils entendent répondre aux besoins des usagers en matière de prise en charge psychologique. Encore une fois, les attentes dans ce domaine sont très fortes et manifestes.

Quant aux psychologues, ils doivent peut-être expliciter plus clairement ce qui fonde leur intervention, à la lumière des dispositions déontologiques qui sont spécifiques à leur exercice, dans l'idée de pouvoir être plus naturellement interpellés par le public.

La situation européenne

EFPA, certification européenne & Méta-Code d’Ethique

La Fédération Européenne des Associations de Psychologues (EFPA-FEAP) a été créée en 1981, avec l’objectif d’harmonisation des formations initiales et continues, ainsi que de l’exercice, autour de la responsabilité déontologique, tenant compte de la mobilité des usagers et des professionnels.

Elle compte les représentants des organisations des 37 pays membres dont tout ceux de l’Union européenne : <http://www.efpa.eu/members>.

Elle est reconnue par l’Union européenne (UE) comme ONG européenne, et partenaire officiel de la Commission européenne en matière de psychologie, et l’un des principaux partenaires sur les questions de crises et désastres ou de santé.

Dans ce cadre, elle a travaillé sur le projet EuroPsy (<https://www.europsych.eu/>), financé par l’UE, et la Certification EuroPsy, mise en place dans tous les pays membres. Renouvelable tous les 7 ans, elle suppose des standards de compétences communs, obtenus par la formation académique et la pratique professionnalisante, avec des exigences de :

- la qualité de la formation initiale,
- une année d’exercice professionnel supervisée, référée à des standards européens,
- une démarche de formation continue afin de maintenir et d’approfondir les connaissances théorico- pratiques,

- du respect du code de déontologie des psychologues et du Méta-Code d’Ethique des psychologues européens (1985, révisé en 2005).

Le « Board of Ethics » a publié aussi diverses recommandations spécifiques, comme dans le cadre de la psychologie légale, des services psychologiques en ligne, en direction des médias..

Le légalisation du titre et de l’exercice

La majeure partie des pays européens possède une légalisation du titre, mais aussi de l’exercice professionnel.

Quel que soit le nombre d’années d’études universitaires requis, une grande partie des pays européens et nord-américains, requiert une formation d’environ 8 années. Celle-ci peut prendre soit la forme d’un doctorat universitaire, soit d’une formation parallèle ou poursuivie après un master dans le cadre d’une instance ou d’une association de régulation de l’exercice professionnel, avec l’accent mis sur les aspects législatifs, déontologiques et la supervision de la pratique d’au moins 1-3 années.

De même, dans la majeure partie des pays, il existe une « autorité compétente » qui détient un pouvoir légal et des responsabilités quant à la régulation de la profession et de l’exercice. Souvent, il s’agit d’une organisation professionnelle avec des prérogatives ordinales, quel que soit son type.

Le code de déontologie est posé comme la base des responsabilités et les limitations d’un exercice professionnel responsable envers les usagers.

Quelques modèles européens : délivrance de l’octroi de l’exercice

1. Les instances professionnelles de régulation de l’exercice professionnel

Belgique

Espagne

Italie

Portugal

Roumanie

Québec : doctorat + 2300 H de pratique (700H de stage, 1600H) ; Ordre professionnel des psychologues : <https://www.ordrepsy.qc.ca/>

2. Les associations de type ordinal (pays anglophones)

Royaume Uni

Etats Unis

Voir supra.

Ce qui en ressort, c’est une nécessité de la protection d’un titre protégé du psychologue, mais aussi une régulation de l’exercice professionnel, dont le cadre est posé par le Code de déontologie spécifique à la profession, tout en respectant les législations européennes et nationales spécifiques à la profession ou aux différents lieux de l’exercice.

Adapter la formation et le métier du psychologue à l'évolution, nouveaux enjeux et à l'harmonisation européenne

Re-ajuster au 3e cycle initial

« Force est de constater que les durées de formation en six ans, cinq ans ou moins (Master ou autres appellations) ne sont plus suffisantes pour intégrer la quantité de connaissances théoriques et de mises en situations pratiques nécessaires ... à un exercice professionnel valide » (Bouchard, 2008).

Non seulement cela permettrait d'intégrer, dès le 1er cycle et de manière plus approfondie de nouvelles données de la recherche, de la théorie et des nouveaux champs d'application de la psychologie, comme les psychothérapies, le psychotraumatisme, l'intelligence artificielle, la neuropsychologie, la physiopharmacologie..., mais aussi de doter le professionnel de compétences plus élargies et donc plus facilement adaptables aux différents usagers, selon la culture, le contexte, la maladie...

Centré sur l'aspect du jeu entre la recherche et l'application professionnalisante, il permettrait l'intégration d'une formation pratique d'une plus longue durée, trop restreinte à l'heure actuelle, mariée à un enseignement de la déontologie des psychologues et de la supervision, ces deux dernières pouvant être assurée en lien avec une organisation professionnelle centrée sur ces aspects-là.

Cela permettrait par ailleurs de devenir disponible aussi pour les questions de santé publique, comme la défaillance du nombre de médecins dans le privé et dans le public, tout en garantissant des professionnels dont le niveau de responsabilisation permet l'autonomie dans l'exercice et la coordination, voire l'encadrement de différents professionnels intervenant dans la santé. Cela ouvre la voie vers une reconnaissance des pratiques déjà présentes, comme la pose d'un diagnostic en

matière de santé mentale et, éventuellement, la prescription des traitements médicamenteux et non-médicamenteux adaptés, tout au moins dans des pathologies dites « légères ». De même, cela ouvrirait la voie vers des fonctions de coordination de certaines unités hospitalières et extra-hospitalières, comme cela est déjà le cas dans certaines institutions (unités comme l'hôpital de jour, les CMP...).

Stage et/ou internat

L'obtention du titre exige de nos jours un stage de 500H en master. De par la logique même, il s'agit là plus d'une formation appliquée qui nécessite une maturation de l'étudiant. Un stage d'une année universitaire dans un même lieu, avec le(s) même(s) professionnel(s) permet de mieux asseoir les deux aspects, nécessaires à l'exercice de la psychologie : les aspects professionnels, en lien avec les modèles théoriques et la déontologie, mais aussi personnels, le psychologue étant son propre outil.

De sorte, un texte spécifique au stage en psychologie devrait soit prévoir une dérogation aux dispositions actuelles (maximum de 308H sans gratification), soit prévoir un financement de ces stages de la part des Ministères. Le terme d'« internat » ou de « formation appliquée de haut niveau » serait plus appropriée, en particulier pour le niveau doctoral. Des facilités de financements devraient être pensées.

Révision des critères de recrutement des enseignants

Le manque d'exigences quant à une obligation d'un cursus en psychologie accompli, conduit parfois à des enseignements qui laissent désirer, mais qui est certainement responsable de la prolifération majeure de masters de toute sorte dans les universités.

De même, il est paradoxal que l'enseignant n'ait jamais exercé en tant que psychologue. Par exemple, c'est l'une des conditions sine qua non du recrutement à l'Ecole de psychologues praticiens à Paris et à Lyon, réputée pour son excellence.

Une voie agrégative ou postdoctorale pourrait être créée.

Cela n'empêche nullement de recruter des enseignants associés provenant d'autres domaines.

Prévoir les passerelles

Pour un exercice responsable de la psychologie, l'accomplissement du cursus universitaire entier (LMD) en psychologie reste essentiel. Néanmoins, il y a lieu de prévoir des passerelles vers et à partir des autres disciplines.

Certification périodique

Afin de garantir l'actualisation des connaissances et leur application, la formation continue devrait être obligatoire, selon une valorisation périodique et le mode de la certification à obtenir chaque 7 ans (selon le modèle du Diplôme européen de l'EFPA).

Agrément des formations

Comme dans d'autres pays européens et nord-américains, les formations universitaires conduisant vers l'exercice professionnel devrait être agréée conjointement avec les universités et le MEN par une commission de reconnaissance des spécialités et des compétences d'une instance de régulation de l'exercice de la psychologie.

Exemples : APA (American Psychological Association) : <https://www.apa.org/ed/graduate/specialize/crsppp> ou EFPA européenne : <https://www.professioncgp.com/article/les-acteurs/cgpi/efpa-une-certification-reconnue-au-niveau-europeen.html>.

Psychologue & Conseiller-Psychologue : formations en psychologie à 2 niveaux et création d'un nouveau métier

Psychologue & conseiller-psychologue

La croissance majeure de la demande d'interventions du psychologue dans différents domaines, en particulier du travail et de la santé, a eu pour effet une augmentation spectaculaire du nombre de ces professionnels, mais aussi la diversification des applications spécifiques (psycho-oncologie, neuropsychologie...). Ces spécialisations devraient être plus approfondies et ajustées dans le cadre d'un 3e cycle.

Néanmoins, les demandes moins exigeantes en termes de formation et de prise en charge, comme les suivis (et non psychothérapie), le coaching, les psychothérapie de soutien (et non psychanalytiques, cognitives...), ne peuvent passer inaperçues.

La France pourrait s'inspirer des autres modèles européens et internationaux, en particulier nord-américains, où il existe deux niveaux de formation, tout en restant reliés par une passerelle dans la même filière de psychologie, et donc deux métiers possibles, avec des degrés de responsabilité différents.

Un nouveau métier pouvant couvrir ces demandes et besoins, pourrait être le « **conseiller-psychologue** », avec un titre unique, formé à ces différentes interventions.

Ainsi, ce dernier est limité quant aux interventions, la passation des tests et la psychothérapie. Par rapport au psychologue qui est hautement spécialisé aussi bien dans l'interprétation des

tests, par exemple, et donc du diagnostic neuropsychologique, de personnalité, de santé mentale, d'une psychothérapie qui demande une formation complémentaire de quelques années, le conseiller-psychologue peut répondre à de nombreux besoins, souvent rencontrés sur le terrain, sous forme d'un premier avis psychologique non spécialisé, afin d'orienter les usagers vers des psychologues experts ou d'autres professionnels spécialisés, des entretiens de suivi...

Pour ces raisons, il reste sous la supervision et la responsabilité du psychologue, ce dernier étant doté d'un 3e cycle et de l'autonomie professionnelle. Si toutefois un conseiller-psychologue veut poursuivre sa formation continue dans le cadre d'un doctorat unique de psychologie, une passerelle serait possible.

Si une instance de régulation de l'exercice professionnel est créée, les deux métiers (conseiller-psychologue et psychologue) pourraient être gérés par cette même organisation.

Pour exemple des deux métiers aux Etats-Unis : <https://counselor-license.com/articles/psychologist-vs-counselor/>

Psychologue & conseiller-psychologue

De même, le psychologue qui obtient un doctorat, est plus à même de développer une recherche, aussi bien

dans un cadre universitaire qu'hospitalier.

C'est à ce niveau-là que les financements devraient être déployés, afin de comprendre, par exemple, en quoi une intervention psychologique est efficiente pour la prise en charge pluridisciplinaire, mais aussi comment pourrait-elle permettre la réduction des moyens, que ce soit en termes de la diminution du nombre des hospitalisations, qu'en termes de dépenses en imagerie (scanner, IRM), inutiles dans de nombreux cas en présence d'un bilan neuropsychologique, de la cognition sociale et de la théorie de l'esprit, comme de la personnalité, et ceci aussi bien en psychiatrie, neurologie que dans d'autres services de la santé. C'est ce qui est, d'ailleurs, préconisée par l'OMS.

Financements & Remboursements ?

Dans ce cadre, il serait possible d'établir deux modalités de remboursements des interventions différentes :

- Conseiller-psychologue (M2) : remboursement par la CPAM
- Psychologue (Dr) : missions d'intérêt général, assurances complémentaires, financements de la recherche clinique en psychologie dans les établissements ou dans le cadre des ARS par le Ministère de la Santé.

Psychologie et Santé Publique

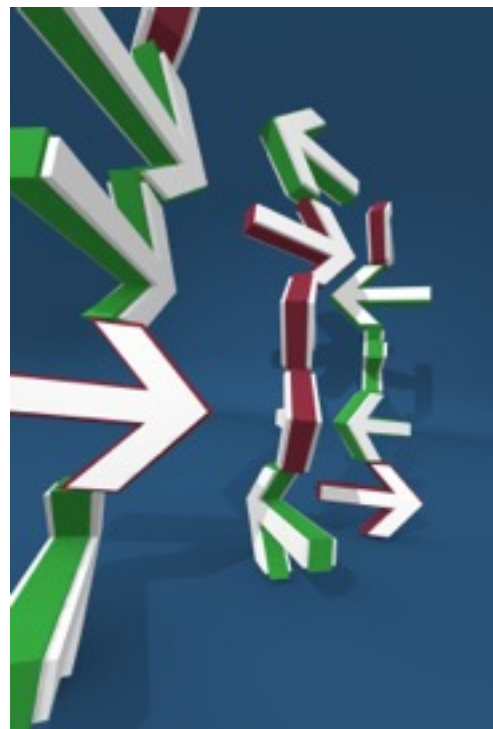
Inscription dans le Code de la Santé Publique (CSP) ?

Certes, une inscription dans le Titre IV du CSP, en l'état, rencontrerait non seulement une forte opposition de la part des psychologues, mais poserait des incohérences quant à la construction hiérarchique des deux filières.

Effectivement, les sciences humaines n'ont rien en commun avec les sciences médicales, si ce n'est le travail avec l'humain. Ainsi, le médecin, fût-il psychiatre, n'a aucune idée sur les modalités, les outils, la façon d'interpréter les résultats (i.e., le diagnostic du psychologue), basés sur une formation relevant de cadres théoriques de la psychologie. Il ne peut et se sentira mal à l'aise de devoir porter la responsabilité professionnelle d'un psychologue auquel il ne comprend pas grand chose.

Au meilleur des cas, sous le seul argument que le psychologue est un expert de la dimension psychologique en santé, voire en santé mentale de la population, il pourrait, éventuellement être imaginé, une création d'un titre spécifique dans le CSP, dédié aux seuls experts en psychologie, sachant qu'il faudrait alors aussi créer le métier du conseiller-psychologue. Ainsi, ledit Titre pourrait s'intituler Professions en psychologie, par exemple.

Dans ce sens, ce dernier pourrait être sous la responsabilité professionnelle (directe ou sous dérogation du psychologue, détenteur du 3^e cycle. Les deux étant affiliés à une instance de régulation de l'exercice professionnel, créée par les pouvoirs publics, à l'image d'une instance de type ordinal, délivrant les deux titres d'exercice, et régulant ce dernier selon le Code de déontologie de la psychologie. Ce dernier terme permettant d'intégrer l'exercice des deux métiers.



Garanties pour l'utilisateur : la délimitation et la responsabilisation de l'exercice professionnel par un Code de déontologie de la psychologie

Une régulation sociale

Dans l'absence de règles, en particulier déontologiques, des modalités de l'exercice et de leur contenu (i.e., les « compétences »), l'identité d'une profession reste opaque au public. Se créent alors des « zones d'incertitude » (Crozier & Friedberg, 1977) qui sont certes le lieu de l'autonomie (par exemple, du choix des méthodes et des techniques), préservant une marge de liberté, mais sont aussi « une source d'incertitude pour l'organisation » qu'elle tente alors de limiter (Goepfert, 2008/09). Il est tout naturel alors que l'on assiste à des essais de propositions de la part des pouvoirs publics.

C'est précisément dans la relation aux autres que la « régulation de l'organisation sociale » se construit (ibid.).

À côté d'une régulation ascendante (hiérarchique), il existe une régulation descendante, « la régulation autonome » (Reynaud, 1989), qui émane des acteurs eux-mêmes. Ceux-là, édictent leurs propres règles, et sont en capacité de veiller à leur application, comme c'est le cas du Code de Déontologie des psychologues actuel, assurant une certaine indépendance et une autonomie professionnelles (Goepfert, 2008/09).

Enfin, il existe une troisième forme de régulation, qui est un compromis entre une régulation de contrôle et une régulation autonome (Reynaud, 1989), comme la création du Collège de Psychologie du CH de Rouffach en tant

qu'instance consultative de l'établissement ou celles de l'Ordre... Le pouvoir public est alors celui qui veille à l'application du Code, en déléguant ce pouvoir à l'instance professionnelle.

Le sens d'une instance de type ordinal

Auto-régulation de l'exercice professionnel, en lien avec le public (accès, enregistrement, règles déontologiques et professionnelles, certifications, agrément des formations, reconnaissance des qualifications, tarification, collaboration avec d'autres institutions gouvernementales publiques dans la poursuite des fins d'intérêt public liées à la profession...), avec délégation des pouvoirs de l'Etat.

Où nous en sommes en France

Le Code de déontologie des psychologues a été adopté en 1996, puis réactualisé en 2012.

La Commission nationale consultative de ce Code recueille des demandes provenant des usagers, des institutions ou des psychologues eux-mêmes. Néanmoins, son avis reste consultatif et n'a aucune incidence objective sur l'exercice professionnel au sens individuel que collectif du terme.

En 2016, le Groupe interorganisationnel pour la réglementation de la déontologie des psychologues (GIREDEP) (renommé CERéDéPsy en 2018) avait organisé une consultation quant aux différentes possibilités de légalisation du Code.

Sur 2792 votants (représentants alors 3 % de la profession), 95,15 % de votes exprimés sont pour une inscription légale du Code, 91,98 % pour une instance de veille du respect du Code, mise en place par les professionnels eux-mêmes (80,76 % de votes exprimés).

Il existe une disparité entre les « anciens », le plus souvent engagés dans des différentes organisations nationales et les jeunes psychologues. Cela est certainement dû à un certain manque d'adaptation aux changements sociétaux, mais le débat est en cours.

Pendant ce temps, en Europe et en France...

Pendant ce temps, des règles professionnelles et déontologiques transversales aux différentes professions intervenant dans la santé ont été posées.

En Europe, des instances professionnelles des psychologues ou de la psychologie, du type ordinal, ont été créées et un travail approfondi est mené entre l'EFPA (Association européenne des psychologues) et l'Union européenne, dans le sens de l'harmonisation de la formation en psychologie, la certification, les règles et recommandations professionnelles, selon les différents types et lieux d'intervention...

Il serait bienvenu que la France harmonise ces dispositions.

Structuration nationale à partir du terrain et autour de la protection du public : Collège de psychologie, instance de régulation de l'exercice professionnel

Plan Santé mentale : création du Collège de psychologie & du Projet psychologique

Sur la base du rapport « Santé & Psychologie », coordonné par nos soins et impliquant plusieurs organisations professionnelles, le Plan Santé Mentale 2005 avait permis la création d'un Collège de Psychologie en tant qu'instance consultative au sein des établissements de santé, ainsi que l'intégration du Projet psychologique spécifique au sein du Projet d'établissement, comme transcrit aujourd'hui dans l'article L6143-2 du code de la santé publique.

Le Collège de psychologie du CH de Rouffach avait été le premier à créer une telle instance en 2006, dans le cadre du SROS, puis une expérimentation menée par la DGOS a été conduite pour les autres établissements en France.

En premier lieu, un texte réglementaire devrait permettre de mieux asseoir ce type d'organisation institutionnelle.

Du local au national

En premier lieu, cette expérimentation et l'expérience de presque 15 années au CH de Rouffach ont démontré la pertinence de la régulation de l'exercice de la psychologie et de l'application du Code de déontologie comme cadre d'application, une collaboration meilleure et plus claire avec les autres professionnels de santé et la direction, mais aussi une implication, de la part du Collège, dans des réflexions sur la politique globale de l'établissement.

Le modèle semble correspondre aussi bien aux attentes des psychologues que des établissements. Des formations à la conception et la création de ces Collèges sont nombreuses et demandées par les psychologues et les établissements.

Le modèle intègre des axes transversaux (clinique, institutionnel, formation & recherche), un fonctionnement participatif, avec l'élection d'un Conseil par l'ensemble des psychologues et organisé par la DRH. L'établissement se porte, entr'autres, garant de l'application du Code de déontologie des psychologues de 1996/2012 au sein de l'EPS. Des représentants siègent au sein des instances de l'établissement, comme la CME, le CHSCT...

Le modèle local est à réfléchir dans le cadre des GHT, mais surtout, il est facilement transposable pour l'organisation d'un Collège de psychologie national. A tout les niveau il est de type ordinal de part l'application du cadre qui est celui du Code de déontologie de la psychologie.

Ainsi, il serait facilement imaginable qu'à côté des Collèges des EPS ou des GHT, il y a création des Collèges « privés » (intégrant les libéraux et les domaines privés) et de l'EN, tous regroupés par représentation tripartite (Hospitalier-Privés-EN) au sein d'un Collège de psychologie d'abord départemental, puis régional. L'aspect départemental est important afin de garantir une participation et une réflexion active des psychologues au niveau de la régulation de l'exercice. Ces

mêmes représentants se regrouperait en un Collège des grandes régions. Des représentants au sein d'un Collège national de psychologie seraient élus par l'ensemble des psychologues composant la répartition tripartite de la région.

Le Collège de psychologie national pourrait recevoir, de la part des pouvoirs publics, une délégation quant à la régulation de l'exercice professionnel, dont les règles déontologiques.

Il serait ainsi l'interlocuteur privilégié des différentes instances publiques, dont le Ministère de la Santé, la CPAM...

Il représenterait la France au sein de l'EFPA.

Une réécriture du Code de déontologie de la psychologie (et non des psychologues) permettrait d'intégrer tous les professionnels de la psychologie, y compris le détenteur du titre de psychologue, du conseiller-psychologue, les enseignants et les chercheurs.

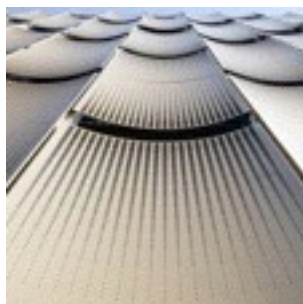
Il participerait à l'application des standards européen des formations en psychologie et serait chargé de l'examen final octroyant l'exercice professionnel de la psychologie (2 métiers), comprenant en certain nombre d'heures de stage/internat, de la supervision, des connaissances des textes législatifs et réglementaires et du Code de déontologie, en lien avec le volet universitaire du doctorat, pour ce qui est du psychologue. Il régulerait aussi l'exercice du conseiller-psychologue.

Synthèse des recommandations : garanties pour l'utilisateur = régulation de l'exercice professionnel



RE-ALIGNER LA FORMATION AU 3^e CYCLE : DOCTORAT UNIQUE

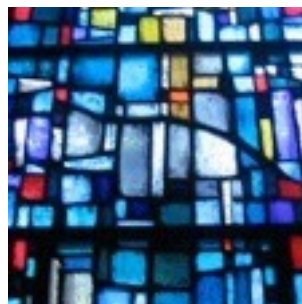
- une harmonisation aux textes précédents + harmonisation européenne
- afin de l'adapter aux connaissances et aux besoins actuels
- une révision des critères de sélection et de compétences attendues des enseignants de la psychologie
- re-certification tous les 7 ans, gage de qualité et de sécurité des interventions psychologiques offerts aux usagers



DÉLIMITER L'EXERCICE PROFESSIONNEL SUR LA BASE DU CODE DE DÉONTOLOGIE DE LA PSYCHOLOGIE

Collège de psychologie national, instance de régulation de l'exercice des professionnels de la psychologie, déployer selon les zones géographiques.

Réécriture du Code de déontologie de la psychologie.



UN PSYCHOLOGUE ET UN CONSEILLER-PSYCHOLOGUE

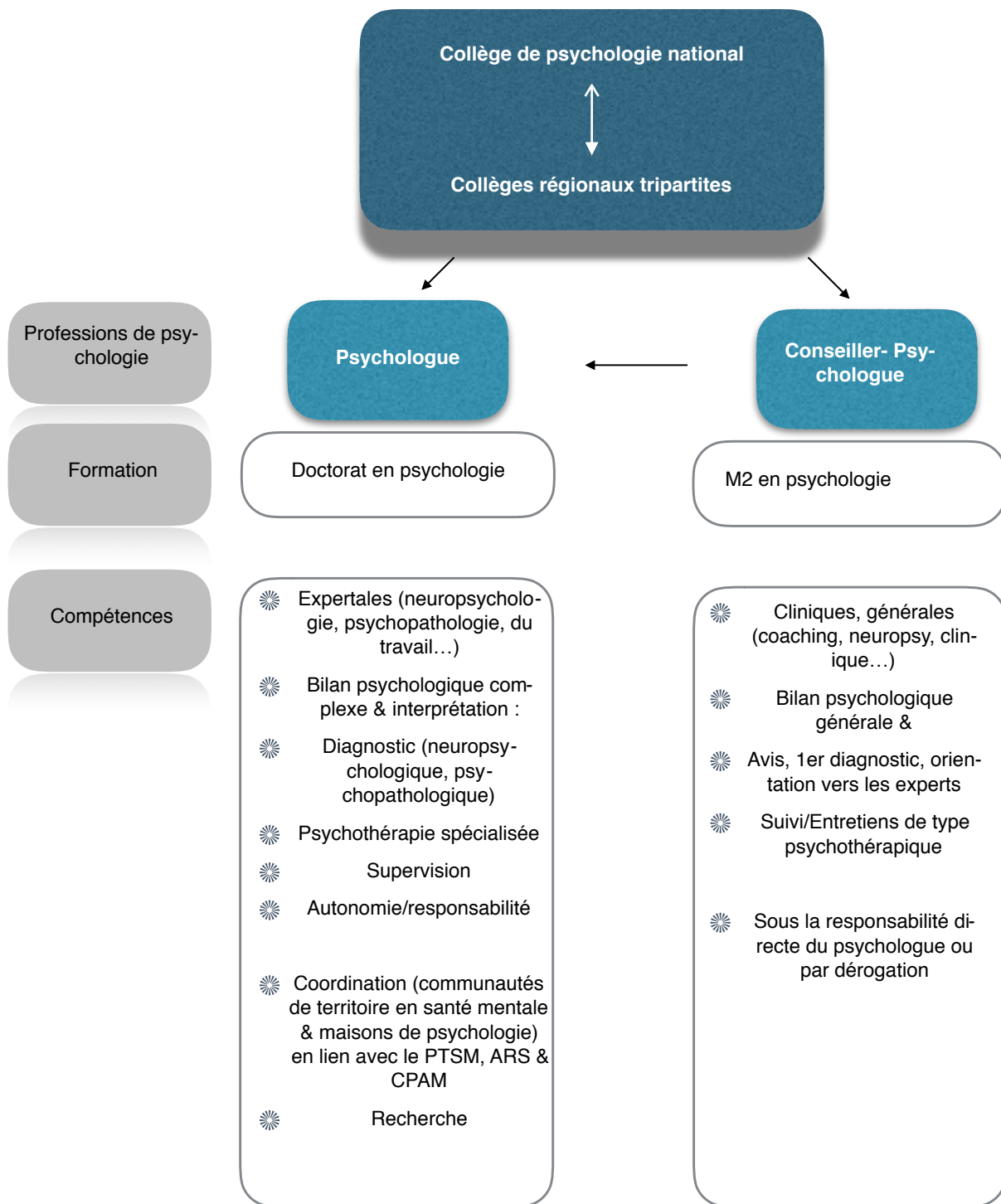
- Psychologue = doctorat unique du 3^e cycle
- Création du nouveau métier : Conseiller-psychologue = master 2
- Les 2 formations s'effectuent dans le cadre des Sciences humaines-Psychologie + passerelles entre les 2
- compétences semblables, mais distinctes



REMBOURSEMENT DES INTERVENTIONS, FI- NANCEMENT DE LA RECHERCHE CLINIQUE EN PSYCHOLOGIE

- dans le cadre des missions d'intérêt général
- par des assurances complémentaires

Rosamary



protection du public
continuité de parcours de soins
régulation de l'exercice professionnel
Code de déontologie de la psychologie
lien public - privé transversal

Etat actuel SM &

- ✱ Besoins de santé mentale insuffisamment traités sur le territoire, en termes d'experts et de consultations spécialisées des psychologues
- ✱ Données statistiques faussées : actes/psychothérapies... = manque de référentiel ! (=> acte médical enregistré seul + manque concertation professionnels concernés)



- ✱ **Plusieurs expérimentations en cours, même structure :**
- ✱ Structurer l'offre de santé mentale primaire & parcours global en SM
- ✱ Prescription médicale (plateformes - laissent à désirer, ex: ARSEA Colmar)
- ✱ Diagnostic précoce, suivi/psychothérapie/réhabilitation
- ✱ Modèle de financement : rémunération des psychologues en ville
- ✱ Cahier des charges (arrêtés) : modalités du pilotage national et régional de l'expérimentation, contenu de la charte de l'expérimentation pour les médecins et les psychologues, les modalités de financement, les modalités du parcours du jeune, ainsi que le suivi et l'évaluation de l'expérimentation.



- ✱ **Prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans en soins en ville**
- ✱ Objectifs : détection précoce de la souffrance psychique & intervention précoce
- ✱ Régions expérimentatrices : Ile-de-France, Pays de la Loire et Grand Est (500 jeunes par région).
- ✱ Pilotage : Direction générale de la santé (DGS) et la Fédération française de psychiatrie (FFP), en lien avec la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP). Comité de pilotage : Conseil national de santé mentale et convention cadre de partenariat en santé publique (2016) entre les ministres chargés de l'éducation nationale et de la santé. Présidence : DGS + Fédération française de psychiatrie.
- ✱ Coordination du dispositif sur le territoire concerné : la maison des adolescents
- ✱ Financement: crédits du fonds d'intervention régional, alloués aux maisons des adolescents
- ✱ Tarifs : médecin prescripteur 46 €, séances psychologue 32 €
- ✱ Limites : 12 consultations pour le jeune et les détenteurs de l'autorité parentale (3 mois)



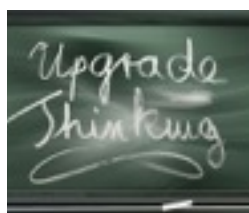
- ✱ **Prise en charge de la souffrance psychique 18-65 ans présentant des troubles de santé mentale d'intensité légère à modérée en soins en ville (psychothérapies)**
- ✱ Objectifs : diminuer le recours aux antidépresseurs & anxiolytiques
- ✱ Pilotage : CNAM & DGS
- ✱ Régions expérimentales (4) : Morbihan, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Landes
- ✱ Tarifs : 22 €/séance (22-32 € proposés au départ), avec 10 séances max (2.5 mois)



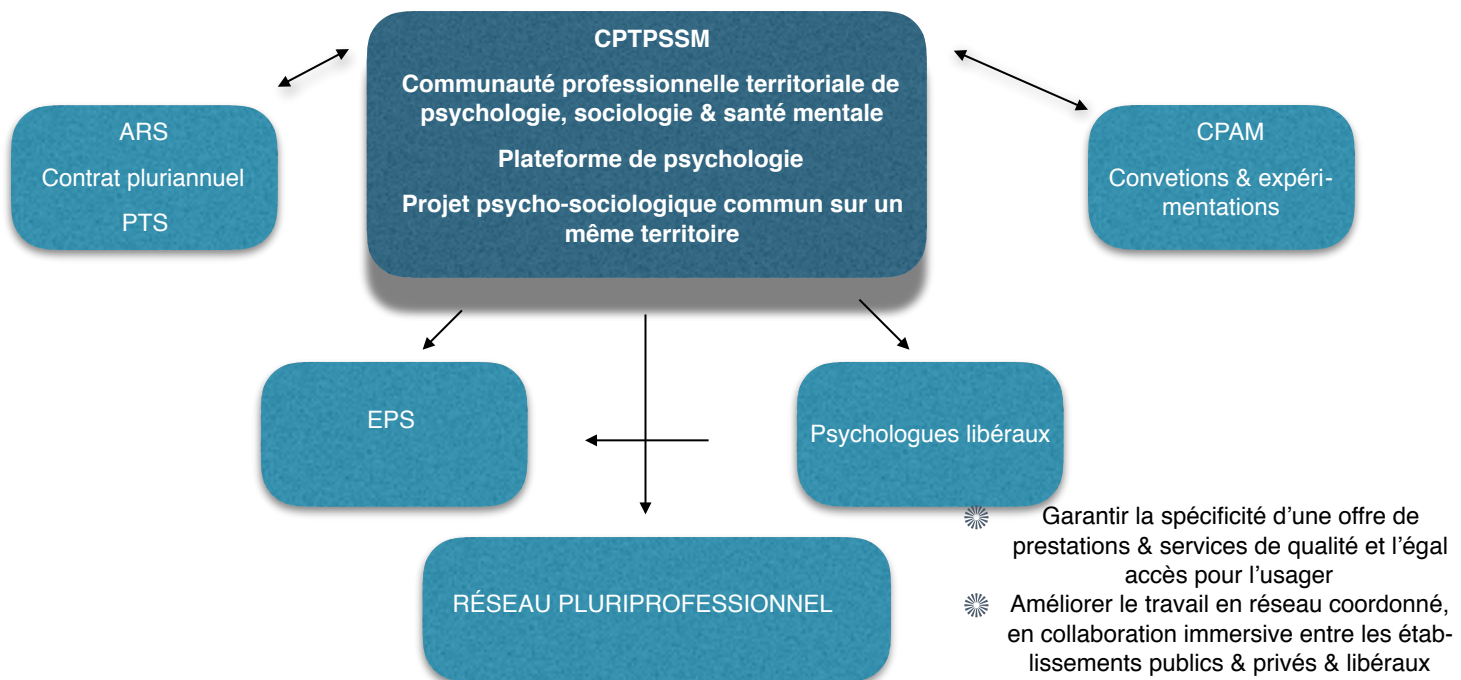
- ✱ **Enfants atteints de l'autisme et des « troubles du neuro-développement »**
- ✱ Objectifs : bilan & intervention précoce
- ✱ Liste des tests (pb NEPSY & Rey), CR type
- ✱ Tarifs : 120 € pour une évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant par un psychologue (Remarque : WISC = entretien + passation + analyse + restitution à l'enfant et sa famille = min 6H30 => 18 €/ séance)
- ✱ 300 € pour une évaluation qualitative et quantitative des compétences développementales de l'enfant par un psychologue incluant des tests neuropsychologiques complémentaires ciblant des secteurs spécifiques du développement cognitif et socio-communicationnel



- ✱ **Consultations mémoire en ville (à venir)**
- ✱ Objectifs : bilan/diagnostic & intervention précoce (réhabilitation/remédiation)
- ✱ Exemples de tarifs : réseau ALOIS : bilan 500 € en moyenne
- ✱ Voir rapport Libault, mars 2019, remis à Mme Buzyn (aucune mention neuropsychologue)



- ✱ **Incohérences & inconvénients**
- ✱ Choix des psychologues ?
- ✱ Tarifs 18-22 € en moyenne => jeunes au début de la carrière, non-expérimentés
- ✱ Plan non-élaborés par les psychologues experts
- ✱ => absence de souci de garantie de la qualité de la prise en charge psychologique pour l'utilisateur
- ✱ => absence de constitution de réseaux et continuité du parcours de soins



- ✿ Plateforme expertale organisationnelle et des services/prestations à la personne
- ✿ Prévention - Diagnostic - Prise en charge

- ✿ Réponse à un besoin de santé mentale insuffisamment traité sur le territoire, en termes d'experts et de consultations spécialisés

Coordination & gestion & acteurs

- ✿ Docteur en psychologie/sociologie
- ✿ Assistant en psychologie

- ✿ EPS & plateforme
- ✿ Commission pluridisciplinaire (représentants) : Collèges de psychologie, psychologues libéraux, cliniques privées, généralistes, médecins spécialistes, assistantes sociales, infirmières. UNAFAM...

Bénéfices pour l'utilisateur

- ✿ coordination & continuité du parcours de soins (en mobilité)
- ✿ rapidité : prévention (diagnostic) et prise en charge adaptée & spécifique
- ✿ facilite l'accès égal pour tous à un psychologue expert
- ✿ prévention : éducation à la psychologie et à la santé mentale

Bénéfices pour les acteurs

- ✿ Aide à la gestion & organisation de la pratique en libéral pour les membres (portage salarial, cumul d'activités, remboursements CPAM)
- ✿ formations « obligatoires » (actualisation des connaissances)
- ✿ améliore l'exercice

- ✿ Etablissements :
- ✿ cumul d'activités des psychologues (récupération des ETP)
- ✿ désengorgement des consultations, mais parcours de soins maintenu
- ✿ obligation de service d'1/2-1 journées hebdo dans l'établissement pour les libéraux (travail en équipe, éthique, santé publique, réseau => assure la continuité du parcours de soins)

Prestations & services

- ✿ Réalisation et/ou orientation vers les psychologues experts (neuropsychologie, psychopathologie, du travail, coaching...)
- ✿ Bilan psychologique (psychopathologique & neuropsychologique) & interprétation (diagnostic)
- ✿ Psychothérapie spécialisée
- ✿ Orientation vers professionnels spécifiques, selon le cas (réseau)

Projets innovants

- ✿ Recherche en psychologie (théorisation des pratiques, création outils...)
- ✿ Technologie & intelligence artificielle
- ✿ Apps, neurofeedback, télépsychologie

Projets innovants : le futur, déjà dans le présent

Quelques exemples



Numérique & télé-psychologie

En France, il y a 1 psychologue pour 1010 habitants (voir supra), mais avec certains départements (04, 05, 09, 15, 23, 32, 36, 43, 46, 48, 52, 55, 90, 973, 976) où il y a 8-9 fois moins de psychologues. De l'autre côté, dans certaines régions, il existe un éloignement géographique important et empêche l'accès aux consultations expertales (comme pour les bilans neuropsychologiques dans le cas de suspicion d'une démence, par exemple, l'accès à la psychothérapie...).

Des projets de la « télé-psychologie » (consultations, bilans...) sont en cours, mais rares.

Ils demanderaient un financement spécifique dédié aux établissements hospitaliers, en particulier quand le matériel existe déjà, ainsi que pour des « Maisons de psychologie » libérales qui pourraient ainsi être régionales, voire nationales et permettre une offre psychologique expertale, où certaines pathologies pourraient être spécifiquement ciblées (diagnostic et réhabilitation des haut potentiels, bilingues, dyslexiques, démences, pathologie psychiatriques...).

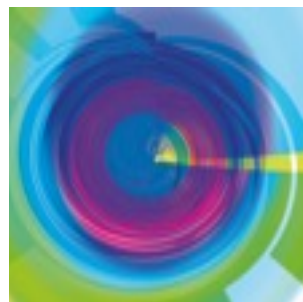


Néanmoins, un travail plus approfondi devrait être mené (comme pour le reste du numérique en ligne utilisé dans la santé) quant à la protection et à la sécurité. Il pourrait s'appuyer sur le travail effectué Outre-Atlantique et sur le Guide de recommandations de l'EFPA et les aspects éthiques sous-jacents : <http://ethics.efpa.eu/guidelines/>.

Populations spécifiques

Le développement de la neuropsychologie ces 20 dernières années a permis de mettre en avant des fonctionnements cognitifs et psychoaffectifs spécifiques qui parfois peuvent conduire vers de faux diagnostics positifs ou vice versa (voir Stirn, & Oberlin 2014).

Il n'existe presque pas de consultations spécifiques pour ces populations. Par exemple, dans le cas de sujets haut-potentiel, un diagnostic précoce est essentiel et permet un travail avec la famille, l'école et l'orientation de ces jeunes vers un cursus où ils pourraient aussi bien développer leur potentialités, mais aussi trouver ainsi un bien-être psychique et social. De même, les régions bilingues ne possède aucune consul-

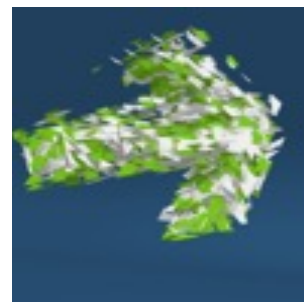


tations neuropsychologique spécifique, alors que, par exemple, un diagnostic de démence peut-être établi pour quelqu'un qui, en réalité, est plus lent non pas à cause d'une détérioration, mais de la situation bilingue, pourtant possédant un meilleur fonctionnement exécutif...

D'autres cas de ce type existent et des consultations expertales devraient être mises en place dans des structures proposées ci-dessous.

Unités de psychologie hospitalières et Maisons de psychologie en libéral

L'augmentation importante de la demande et des besoins des usagers, reliées à la croissance majeure de la démographie des psychologues, mais aussi un développement expertal de certains domaines, souvent nouveaux, de la psychologie, conduirait logiquement à vouloir centrer cette prise en charge spécifique afin de répondre au plus près de la demande. Le fonctionnement pourrait intégrer un coordinateur psychologue et l'intervention selon la spécificité de la demande, en lien avec les professionnels de santé, intégrant la mobilité au plus près de



l'utilisateur. Exemple : Structure neuropsych mobile du pôle LTD du CH de Rouffach.

Elles pourraient intégrer l'e-psychologie (supra).

Des dispositions réglementaires et des financements des GHT/EPS et des cabinets libéraux, en lien avec l'ARS devraient être pensées.

Mind ee, neurofeedback, états émotionnels, intelligence artificielle

Des recherches dans l'application de nouvelles technologies (EEG en direct sur Ipad, ordinateur, méditation, mind games, neurofeedback...) sont en cours, permettant une implication active de la personne concernée. Au CH de Rouffach, nous mettons en place plusieurs modalités à l'aide de ces nouvelles technologies...

Recherche

Toutes ces nouveaux types de prise en charge et d'organisation nécessitent une évaluation scientifique. Des moyens financiers devraient être alloués afin de pouvoir les réaliser dans le cadre de la recherche clinique en psychologie sur le terrain.

Plan d'actions & stratégies

Structuration & Innovation - Psychologue, expert en santé mentale

Projects

& la loi Santé/mission information SM



*Psychologue ayant le titre unique
Conseiller-psychologue
Exercice de la psychologie*

Modification de l'article 44 de la loi de 1985 portant le titre de psychologue (doctorat exigé)
Création du titre de « conseiller-psychologue »
Détermination de l'exercice de psychologie pour les 2 niveaux

- insertion de l'enseignement & pratique de la déontologie
- enseignements sur les textes régissant la profession & la Santé publique
- obligation de supervision
- obligation d'un stage en psychiatrie
- dérogation des 6 mois de stage sur l'année => formation appliquée et non apprentissage



*Collège de psychologie,
instance consultative des institutions.*

Modification du décret des psychologues des 3 FP, conventions...



Instance de type ordinal / Code de déontologie des psychologues

Texte créant l'instance & organisation territoriale à partir des Collèges



Dossier du psychologue dans les institutions & PTSM

Dossier du psychologue spécifique
Diagnostics du psychologue spécifiques
Enregistrements des actes du psychologue spécifiques



Développement de la recherche en psychologie

Financement de la recherche en psychologie dans les établissements et dans le cadre des PTSM, en lien direct avec l'ARS



Communauté professionnelle territoriale de la psychologie, sociologie & santé mentale (plateforme & répartition des services spécialisés experts & mobilité)

Amendement donnant la possibilité de cette création & pour les formes SISA, en lien avec le PTSM, validé par l'ARS & aides & financements (ad art 51), en particulier pour les psychothérapies enfants-personne âgée, troubles du neuro-développement, consultations mémoire en ville (ad expérimentations actuelles)
- future loi - ordonnance conditions création & fonctionnement CPTPSSM => CSP, 6e partie (Etablissements et services de santé), Livre III, Titre II (Autres services de santé)



Télé-psychologie (consultations, évaluation psychopathologiques & neuropsychologiques)

Projets dans le cadre des PTSM (apps, neurofeedback pour la population en psychiatrie, neurologie, gériatrie... & start-ups)



Evaluation & prise en charge technologique & intelligence artificielle

Amendement donnant la possibilité de cette création dans les établissements et structures du territoire



Formations en psychologie et le travail relationnel / psychothérapies

Renforcement des enseignements de la psychologie dans les études de médecine et des infirmiers



Technologie et l'intelligence artificielle au service de la santé mentale

Télépsychologie

Evaluation et re-potentialisation à l'aide des tablettes, des Apps et des outils intello-technologiques

Projects





Références législatives & règlementaires & documents relatifs

Art 44 de la loi n°85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social : le titre de psychologue.
Décret n° 90-255 du 22 mars 1990 fixant la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue, complété par le décret n° 2005-97 du 3 février 2005 (cursus complet exigé : licence et master en psychologie, stage professionnel à l'appui).

Santé & psychologie 1 (2005). Rapport au Sénat et à l'Assemblée Nationale.

Santé & psychologie 2 (2008). Rapport au Sénat et à l'Assemblée Nationale.

Références bibliographiques

Bilinguisme, aspects neuro-cognitifs. Numéro spécial (2015). S. Stirn (Eds). *ANAE*, 136-137.

Bouchard, J.-P. (2008). Proposition de réforme de la formation des psychologues en France et dans l'Union européenne. *Encéphale*.

Crozier, M., & Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris : Éditions du Seuil.

Goepfert, L. (2008, 2009). Identité professionnelle des psychologues. *Enquête sociologique*, UFR Sciences Sociales, Pratiques Sociales et Développement, Université de Strasbourg.

Moreau, T. (2014). Le code de déontologie des psychologues et le respect des dispositions légales relatives au secret professionnel, *Journal du Droit des Jeunes*, 340, p. 25.

Reynaud, J.-D. (1989). *Les règles du jeu : l'action collective et la régulation sociale*. Paris; Armand Colin.

Sainsaulieu, R. (1977). *L'identité professionnelle, les effets culturels de l'organisation*. Paris: Presses de la FNSP.

Stirn, S. & Oberlin, J. (2014). Impact du bilinguisme sur le diagnostic des démences. *Communication aux Journées SPLF (Société de Psycho-gériatrie de langue française)*, Besançon.

Rapport réalisé par
Senja STIRN
Docteur ès psychologie
Prés. Réseau national des psychologues
Secrétaire de l'Alsace Mémoire
Membre de la CNCDP
Membre du comité de lecture
d' « Actualités sur l'aide et le
maintien à domicile »
stirn.senja@hotmail.fr
Linkedin <https://www.linkedin.com/in/senja-stirn-25430945/>
+33 (0)7 50 38 43 95
Webmaster : <https://www.re-seaupsychologues.eu/>
<https://www.alsacememoire.eu/>



PUBLICATIONS RÉCENTES

- STIRN, S. (In press). Préface. In Boulogne, I. (Ed), *La parole de l'enfant à l'hôpital world*. Paris: Editions Persée.
- STIRN, S. (2019). L'apport de la neuropsychologie à la compréhension de l'humain. *Psychologues & Psychologies*, 260, 4-10. STIRN, S. (2019). La traversée de Christophe Colomb: du connu vers l'inconnu. *Actes de la Société française de psychopathologie de l'expression et de l'art-thérapie*.
- STIRN, S. (2019). Neurosciences et neuropsychologie de la vie quotidienne. *Psychologues & Psychologies*, 260, 22-27.
- STIRN, S. (2018). L'amnésie peut-être une forme de protection. *Le Parisien*, 25/12/18, p. 10.
- STIRN, S. (2018). *Evaluation neuropsychologique en clinique adulte*. Paris: Dunod, p. 1138.
- GARCIA-KRAFES, E. (2019). Notes de lecture : S. STIRN, *Evaluation neuropsychologique en clinique adulte*. ANAE.
- GARCIN, E. (2018). Pour une évaluation neuropsychologique éthique, et clinique, *Questions à S. STIR*. *Journal des psychologues*, 363, 52-57.

Nota bene : Conflits d'intérêts

Mme S. Stirn est membre des organisations citées ci-dessus et des autres organisations professionnelles, mais ne parle pas ici en leur nom et place.

ANNEXES

Collège de psychologie

Règlement intérieur

Décision du directeur

Discours utilité pour l'établissement

Enquête sur les expérimentations

Structures

Consultation mémoire psycho-cognitive

Structure neuropsychologie mobiles

Outils

Recherche clinique en psychologie

Projet du Collège de psychologie du CH de Rouffach

STIRN 3 articles JDP, P & P + Parisien & dossier de presse, préface Jacques Grégoire