

Réseau national des psychologues

M. Brunelle Francis
Conseiller
Ministère de la santé et des Solidarités
14 avenue Duquesne
75007 Paris

Comme nous l'avons déjà précisé, la position du Réseau national des psychologues rejoint celle des organisations des psychologues, présentes à la réunion du 12 dernier, à laquelle nous ne pouvions pas être présents, faute d'obligations municipales et professionnelles.

Nous allons aborder aussi bien les questions posées lors de cette réunion, ainsi que celles soulevées par ledit décret.

I - Point de vue global

1. Les inquiétudes actuelles des parlementaires et en lien avec l'Europe

Effectivement, le rapport enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 12 décembre 2006 par la commission d'enquête au sujet de « *l'influence des mouvements à caractère sectaire et des conséquences de leurs pratiques sur la santé physique et mentale des mineurs* » par M. Georges FENECH et M. Philippe VUILQUE, concerne aussi la question des psychothérapeutes et des psychologues.

Toutefois, il nous semble que la pression, fusse-t-elle parlementaire soit plutôt la conséquence des débats au sujet du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique. Ce dernier étant discuté au Sénat aujourd'hui même.

Lors de ces débats à l'Assemblée nationale le 22 novembre dernier, il a été clairement exprimé par M. Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, nous citons : « ... ce texte est bienvenu : au sein des professions de santé concernées, il permet de lever un certain nombre d'incertitudes et de supprimer des complexités injustifiées. En particulier, il est de nature à mettre fin à la possibilité actuelle qu'ont certains de **s'autodésigner** spécialistes dans divers domaines et **dans des conditions réellement dangereuses pour la sécurité des patients** ... il est d'ailleurs tout à fait regrettable de constater que le décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute **n'ait pas encore été publié**. »

Questions : Un nouvel amendement à ce projet de loi pourrait-il « régler » cette situation ? Pourrait-il inscrire le psychothérapeute parmi les professions de santé déterminées dans le Code de la santé publique ?

D'autre part, ce dernier projet de loi semble se poser en amont par rapport à la future application de la directive européenne portant sur la reconnaissance des qualifications professionnelles et notamment de son article 15 qui crée des plate-formes pour des professions réglementées.

La Commission européenne qui a d'ailleurs procédé tout d'abord par un questionnaire, comportant notamment la question des ordres des professions de santé, s'est décidée de ne pas retenir le psychothérapeute en tant que profession reconnue en dehors des professions réglementées par le biais des

formations initiales. Par contre, nous y retrouvons la plate-forme pour la profession de psychologues qui, d'ailleurs, est actuellement déjà en phase d'expérimentation dans plusieurs pays européens.

Questions : Réglementer le titre de psychothérapeute avant l'obligation d'application de cette directive serait-il, pour la France, une manière d'accentuer à nouveau l'«exception française» ou bien le gouvernement se retrouvera-t-il, à nouveau, submergé par des paiements pour manquement d'application de la directive ?

2. Les dispositions au niveau de la santé mentale

Les psychologues partagent, avec le Ministère, les préoccupations concernant les droits de l'utilisateur d'un côté et la réduction des coûts en santé de l'autre côté, tout en s'efforçant à préserver la qualité de la prise en charge.

Les faits et les nouvelles dispositions qui en découlent, comme la problématique de la démographie médicale, le transfert des tâches et des compétences, la VAP, le dossier médical informatisé, le PMSI, la continuité des soins ... sont au centre de nos réflexions et nous aurons certainement des propositions à soumettre dans un avenir proche.

En toute logique, ces dispositions concerneront de loin ou de près les 38 000 psychologues français et notamment, les 24 500 psychologues intervenant dans le secteur sanitaire et social (dont 5 500 dans les hôpitaux publics, 1 500 dans les hôpitaux privés, 9 300 dans les institutions spécialisées, 4 200 dans le secteur de la petite enfance et 4 000 en libéral).

La psychothérapie ne constitue qu'une partie du transfert des compétences vers le psychologue qui s'est tout naturellement opéré lors de ces dernières décennies – d'autres transferts sont encore à reconnaître, négocier ...

Donc, les psychologues comprennent que la logique de réduction des coûts de la santé puisse porter sur l'idée d'insertion du psychothérapeute dans les professions de santé du Code de la santé publique, comme d'ailleurs en témoigne la discussion à l'Assemblée nationale mentionnée ci-dessus.

Toutefois, il semble être moins coûteux d'utiliser mieux et de manière plus adaptée l'existant, encore faut-il le définir en tant que tel. La réduction des coûts et des dépenses par les psychologues, ceci au-delà de la psychothérapie, est possible à organiser dès à présent et avec l'existant.

D'autre part, comme le disent les anglais, "qui n'achète pas cher, paye très cher", même à court terme.

Question : Qu'est-ce qui coûtera moins cher : une formation universitaire de niveau master et des professionnels offrant une garantie de sérieux (qui, parallèlement effectuent d'autres « tâches ») ou bien la création d'une nouvelle profession dans le cadre des professions de santé, ayant accomplie une formation en dehors du budget étatique et rétribuée au niveau bac + 3, ceci en tenant compte de la globalité des compétences en santé mentale, la psychothérapie y compris ?

II – La proposition de décret d'application de l'article 52 portant le titre de psychothérapeute

La proposition du décret de septembre dernier avait déjà obtenu un compromis ultime de la part d'une majorité des organisations professionnelles des psychologues. Le Réseau national des psychologues avait espéré qu'il s'agisse des prémices de futurs développements, non pas du texte lui-même, mais de nouveaux dossiers à développer encore.

Nous précisons ci-dessous nos points de compromis :

1. Formation théorique et pratique minimale

Les articles 5 & 6 de la précédente proposition devraient rester les mêmes, notamment dans le sens :

D'une **formation théorique** en psychopathologie clinique nécessairement :

- universitaire,
- de niveau master
- de 500H minimum

D'un **stage professionnel** :

- d'une durée minimale de 500H
- effectué dans au moins 2 lieux différents dont au moins un dans un établissement de santé ou un établissement médico-social accueillant des patients atteints de pathologies psychiques
- soumis à des conditions de validation précisées par un futur arrêté quant à ses modalités, semblables à celles de l'arrêté du 19 mai 2006 relatif aux modalités d'organisation et de validation du stage professionnel du psychologue
- le terme stage « pratique » est à remplacer par stage « professionnel »

Cette formation pourrait aboutir à une « certification ».

Toutefois, nous sommes opposés à des formes de « DU ».

Question : Qu'en est-il du cahier des charges qui devrait définir les pré-requis, les conditions d'accès et les modalités de cette formation ?

2. La clause du grand-père

A notre sens, la clause du grand-père paraît inévitable. Elle doit toutefois découler de ce qui a été préalablement défini par la formation telle que définie au point I.1.

Un délai de demande d'examen de dossier doit être prévu, allant jusqu'à 5 ans au plus tard à partir de la publication du décret.

2.1. Les conditions de validation :

Formation théorique en psychopathologie clinique

- Prise en compte des formations suivies, universitaires ou conduisant à un diplôme d'Etat ou équivalences à obtenir dans les 3 années qui suivent
- Ainsi, les deux points de l'article 2 – II, i.e. « *autres formations suivies dans le domaine de la pratique de psychothérapie* » ; et « *le cas échéant, l'attestation de l'obtention d'un diplôme relatif à une profession réglementée dans le champ sanitaire et social* » peuvent être déplacées à ce niveau-là, puis comparée au niveau demandée par la formation définie ci-dessus (universitaire, niveau master, 500h), mais sous présentation de justificatifs (et non d'une déclaration sur l'honneur)

Formation « pratique »

- Prise en compte de la « pratique » exercée dans le sens de la formation définie ci-dessus :
- un minimum d'exercice de 5 ans en tant que « psychothérapeute » ou exerçant la psychothérapie, en date de la publication du décret et validant ainsi le niveau d'au moins un des deux stages, moyennant justificatifs officiels (de l'établissement public par exemple quand il s'agit de l'exercice de la psychothérapie ou, quand il s'agit de pratique libérale, les

justificatifs tels que le n° de SIRET, l'immatriculation à l'URSSAF en date d'installation, les cotisations au régime de retraite ...).

- Dans le cas où l'exercice professionnel n'avait pas été accompli dans un établissement de santé ou un établissement médico-social accueillant des patients atteints de pathologies psychiques, il y aurait l'obligation d'accomplir un stage dans ce lieu et encadré par un professionnel dans le domaine, avec une durée de 300H et une attestation précisant ces termes

La VAE

semble toutefois être la solution idéale.

2.2. Les commissions de validation régionales

Il s'agit de valider la formation en psychopathologie clinique. Ainsi, les membres des commissions devraient en avoir reçu eux-mêmes. Il en découle que les « psychothérapeutes » ne peuvent y faire et la commission ne peut alors être composée uniquement par:

- De psychiatres
- De psychologues
- Pour chacune de ces deux catégories un universitaire et un praticien au moins.

Dans les régions où existent des Collèges de psychologie voire des groupements régionaux, nous conseillons que les praticiens soient proposés par ces derniers, le cas échéant par des organisations de psychologues nationales.

Il serait nécessaire de prévoir une commission nationale d'appel.

III. D'autres questions non abordées ni par l'avant-dernière proposition du décret ni par les discussions actuelles

1. Qu'en est-il de l'usurpation du titre ?

Aucune article du projet de décret ne prévoit l'usurpation du titre, comme cela avait été par exemple prévu par l'art. 44 de la loi n° 85-772 de 1985 portant mesures relatives à la profession du psychologue, i.e. « *L'usurpation du titre de psychologue est punie des peines prévues à l'article 259 du code pénal* ».

Sans cette mesure, le décret semble être inutile.

Quel est le recours prévu pour l'usager ?

Une autre possibilité consisterait-elle à l'insérer dans le cadre du *projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces ?*

2. Qu'en est-il des validations des diplômes, expériences ... **des citoyens de l'Union européenne**, notamment au moment où le délai de validation de la clause du grand-père sera expiré ?

3. En ce qui concerne les psychanalystes dont nous respectons aussi bien la formation que l'exercice, nous attirons l'attention sur la malhonnêteté de certains qui adoptent ce terme sans être psychanalystes eux-mêmes

En résumé :

- Une formation universitaire d'au moins 500H, de niveau master, accompagnée d'un stage professionnel d'au moins 500H (2 stages dont 1 au moins dans un établissement de santé spécialisé)
- Une clause du grand-père avec des conditions qui recourent cette formation (ci-dessus), voire sous forme de la VAE
- Eventuellement, une commission régionale composée de psychiatres et de psychologues, chacune des catégories comportant un universitaire et un praticien, ce dernier proposé par des instances ou organisations régionales, voire nationales
- Contre l'inscription du « psychothérapeute » dans le cadre des professions de santé du Code de la santé publique
- Mesures en vue de l'usurpation du titre
- Prise en compte par le Ministère du transfert de l'ensemble des tâches et des compétences à venir

Nous précisons toutefois qu'il s'agit de points de compromis au propre sens du terme, puisque le bon sens dicterait que le futur psychothérapeute ait obligatoirement une formation initiale soit de médecin (spécialité psychiatrie) soit de psychologue, avec possibilité de la VAE au niveau universitaire, permettant l'accès à ces deux formations et une clause du grand-père telle que décrite ci-dessus pour résoudre la situation des personnes exerçant aujourd'hui en tant que « psychothérapeutes ».

Fait le 21 décembre 2006

Mme STIRN Senja
Pour le Réseau national des psychologues

Copie à :

M. Bertrand Xavier
M. Basset Bernard
M. Accoyer Bernard
Mme Roudière Françoise