

Santé
et
psychologie

Analyse de l'état actuel et les recommandations

Mars 2005

SOMMAIRE

I - LES DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES ACTUELLES

Préambule : Le rapport entre l'Etat et la promotion de la psychologie

1. Le titre protégé par la loi depuis 1985
2. Les décrets statutaires des psychologues
3. La 1ère des missions des établissements de soins : les aspects psychologiques

S. Stirn

II - UNE DEMANDE SOCIALE PRESSANTE

1. Exemples de lieux d'interventions des psychologues
2. L'analyse de la demande adressée au psychologue par le public et par les pouvoirs publics dans le domaine de la santé
3. Les demandes et les propositions du Plan Santé mentale

S. Stirn

III - PROSPECTIVE FORMATION DES PSYCHOLOGUES DE DEMAIN

Préambule : L'activité du psychologue est transversale et inassimilable aux activités de santé

PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS

- 1 - Une déontologie orientée par l'éthique : la légalisation
- 2 - Nécessité d'un rééquilibrage au regard de la situation sanitaire défavorable de la France
- 3 - Un doctorat d'exercice pour les psychologues qui sanctionne une 6ème année de stage (Deuxième Master II)
- 4 – Garantie d'une formation fondamentale et appliquée de haut niveau, préparant à la vie professionnelle (la loi de 1985)
 - a) GARANTIR UNE FORMATION GENERALISTE
 - b) GARANTIR UNE FORMATION PROFESSIONNELLE
 - c) DES FORMATIONS COMPLEMENTAIRES - L'EQUIVALENT D'UN DOCTORAT
- 5 - Une régulation des flux au plus tard en fin de Licence
- 6 - Un statut de maître de stage. Un statut de praticien–chercheur.
- 7 - Un statut de praticien chercheur
- 8 –Des institutions à créer

G. Fourcher & F. Caron

POSITION DE LA SFP

Jacques PY

IV - LES DISPOSITIFS POUR L'EXERCICE PROFESSIONNEL

- 1 - L'Etat actuel
- 2 - Les formes d'organisation spontanée : Des collèges des psychologues au sein de la Fonction Publique
- 3 - En projet :
 - 3.1. Des centres de psychologie
 - 3.2. Un dispositif interministériel

E. Garcin

*Non, la science n'est pas une illusion.
Mais ce serait une illusion de croire que nous puissions
trouver ailleurs ce qu'elle ne peut pas nous donner.
Sigmund Freud*

I - LES DISPOSITIONS LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES ACTUELLES

Préambule : Le rapport entre l'Etat et la promotion de la psychologie

L'Etat et la profession de psychologue ont toujours été étroitement liés.

Entre les deux guerres, des applications de la psychologie à l'industrie ont vu jour via les laboratoires psychotechniques de grandes entreprises et administrations.

Après la deuxième guerre mondiale, la psychologie commence à se développer en tant que discipline scientifique, appliquée surtout à l'école (conseillers d'orientation) et dans le monde du travail (psychotechniciens). Des cabinets privés de psychotechnique fleurissent et des formations commencent à naître dans un cadre universitaire ou privé. Mais il n'y a pas de réglementation juridique.

La licence de psychologie est créée en 1947, mais ce n'est qu'en 1953 qu'un décret puisse voir le jour qui institue le diplôme. Pour ce dernier, le clivage existait entre la direction de l'Enseignement Technique qui souhaitait organiser la profession sur un modèle libéral, proche de la médecine, requérant une formation universitaire de haut niveau en psychologie (5 années d'études supérieures) et le Ministère du Travail qui était réticent à cette proposition. C'est tout de même cette disposition qui l'a emportée. Donc, c'est l'exécutif qui régleme. Mais c'est les positions divergentes entre ces administrations, protégeant leurs propres intérêts chacune (en tant qu'employeurs) qui ont freiné un moment ce développement; il n'a pu se faire que grâce à l'alliance stratégique entre certains universitaires (notamment Piéron), l'Enseignement Technique et un segment professionnel particulier (représenté par l'APPD). La force de cette alliance se retrouve de 1953 à 1970 dans l'activité de la commission de délivrance du titre¹⁷, qui écarta systématiquement les psychotechniciens n'ayant pas une formation scientifique suffisante.

Ce n'est que dans les années 1960 que le domaine de la santé s'ouvrira aux psychologues avec le développement de la psychologie clinique pour devenir aujourd'hui le domaine le plus investi par les psychologues (pour 1 tiers de psychologues de travail à cette époque, il y a aujourd'hui une majorité de psychologues cliniciens et 15% de psychologues de travail).

En 1969, à la demande du Ministre de l'Éducation Nationale Edgar Faure, une commission est chargée d'« étudier les problèmes de la formation et du statut des psychologues », présidée par Didier Anzieu, en vue de création d'un diplôme national de psychologue et de proposition d'une formation adaptée. Anzieu veut réglementer aussi l'activité des psychologues et l'usage des techniques psychologiques, mais ce point ne peut se réaliser, les psychologues de travail le trouvent trop "clinicien. Ainsi, l'avant-projet de loi fait proposition de 6 années d'études supérieures.

La Direction des enseignements supérieurs soutient le projet, mais souhaite un cursus d'étude assez court, sans dépenses en termes de créations de postes ou de crédits supplémentaires pour la psychologie.

Le refus complet est opposé par la sous direction des professions de Santé qui n'accepterait que le statut d'"auxiliaires médicaux".

De son côté, la direction du Travail élabore un projet de loi visant à réglementer l'exercice de la psychologie dans son secteur - mais il ne peut se faire car il exigerait une réglementation de diplôme national de psychologue par le Ministère de l'Éducation nationale. Ce dernier refuse d'une part de dissocier la réglementation entre différents cadres d'exercice, et d'autre part, emploie lui-même des psychologues scolaires et des conseillers d'orientation qui ne répondent pas à ces exigences et qui, le cas échéant, coûteraient très cher.

Aucune suite n'est alors donnée à cet avant-projet.

En 1974, les psychologues changent de stratégie et se tournent vers le Parlement - ce qui a conduit à la loi de 1985 portant le titre de psychologue.

1. Le titre protégé par la loi depuis 1985

Le titre de psychologue est défini par **la loi n°85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social**:

Art. 44 I - « l'usage professionnel du titre 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. » (3^{ème} cycle, master actuel, Bac + 5 et instaurant un Titre unique).

Art. 44 III - « L'usurpation du titre de psychologue est punie des peines prévues à l'art. 259 du code pénal ».

Ces orientations ont été également conformes à la définition de la profession de psychologue retenue par le **Bureau International du Travail** (ad « *Classification Internationale type des professions* », 1968) et à l'origine de la **résolution n° 78-61 du Conseil de l'Europe spécifique aux psychologues** exerçant dans le secteur sanitaire (Strasbourg, 1978).

Son objectif principal a été « **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 ce projet de loi, 1985).

Le décret n° 90-255 du 22 mars 1990 fixe la liste des diplômes permettant de faire usage professionnel du titre de psychologue. Il est complété par le décret n° 2005-97 du 3 février 2005 : le port de titre nécessite l'obtention de la licence en psychologie et d'un master en psychologie, stage professionnel à l'appui.

2. Les décrets statutaires des psychologues

*** La loi de 1985 a été confirmée par les art. 2 et 3 (Titre I) du Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la F.P.H.:**

- ils «*exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques correspondant 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 »*

- ils doivent être titulaires «*de la licence et de la maîtrise en psychologie en outre de l'obtention de l'un des DESS en psychologie... »*

Ce même décret précise aussi qu'ils «*constituent un corps classé en catégorie A* ».

3. La 1ère des missions des établissements de soins : les aspects psychologiques

*** La loi n° 91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière**, définit dans son art. L 711-1: «*Les établissements de soins publics et privés assurent les examens..., en tenant compte des aspects psychologiques du patient. »*

A ce propos, M. BIOULAC, Président, en discussion en séance de l'Assemblée Nationale du 18 janvier 1991 présente cette disposition: «*... 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.* »

Il est inutile de préciser de quelle manière les dispositions du Plan santé mentale déqualifient la profession et remettent en cause l'esprit de la loi de 1985, notamment à travers la « proposition de la création » d'un master de psychologie clinique » au sein « d'un cadre universitaire « professions de santé » avec co-tutelle Education nationale/Ministère de la Santé», rattaché aux UFR de médecine, sous prétexte d'insuffisance

»de formation pratique clinique en milieu spécialisé«, prétendant qu'à l'heure actuelle il n'y aurait qu' »un seul enseignement théorique dispensé par des universités des sciences humaines (voir ci-dessous pour la formation théorique et pratique existante).

Jusqu'à-là, le législateur (*voir ci-dessus*) avait trouvé important de protéger le titre de psychologue pour ainsi **«offrir à l'usager des garanties quant au sérieux de qualification des professionnels" et pour qu'il y ait "de plus en plus de psychologues dans les équipes hospitalières"**. Dans la Fonction publique, les psychologues relèvent des cadres catégorie A, non pas pour la fonction d'encadrement de leurs propres collègues, mais de par leur formation, référant à la responsabilité de chaque psychologue lui-même que ce soit au niveau de son exercice, de sa place, de ses missions ou de ses fonctions.

Les "gouverneurs" actuels soutiennent tout à fait l'importance de la présence des psychologues dans les différents domaines de la santé (*voir ci-dessous pour plus de détails*), mais voudraient créer une nouvelle profession médicalisée au sein des professions de santé. Cela aurait pour fâcheuse conséquence non seulement l'inscription de cette profession parmi les professions de santé du Code de santé publique, donc travaillant sous prescription médicale, mais de créer une nouvelle confusion parmi les professions "psy", comme si la confusion n'était pas déjà assez importante à l'heure actuelle (voir l'article 52 portant la création du titre de psychothérapeute). Cela aboutirait à des psychologues à deux vitesses, reproduisant un peu la situation de l'Education nationale : d'un côté le psychologue ayant le titre unique, bénéficiant d'une solide formation universitaire à la recherche et à la pratique, puis de l'autre côté les soi-disant "psychologues cliniciens" du Plan santé mentale, n'ayant pas de base universitaire solide en psychologie, sur-spécialisés, n'ayant plus aucune notion du sujet, celui qui vit en dehors de la maladie, qui n'est ni un être malade, ni un être "sain", mais un être dans la vie. Le public perdrait ainsi le bénéfice que le psychologue peut apporter - tout en prenant en compte les différentes notions (même si elles sont d'ordre cognitif, neurologique, ...) - l'équilibre (ou le déséquilibre) qu'il y a chez un sujet entre les différents comportements (sociaux, médicaux, en catastrophe ...) et le psychisme (comment peut-il ou ne peut-il gérer cet équilibre qui assure sa présence en tant qu'individu).

II - UNE DEMANDE SOCIALE PRESSANTE

1. EXEMPLES DE LIEUX D'INTERVENTIONS DES PSYCHOLOGUES

Il y a aujourd'hui 36.000 psychologues en France. Les domaines d'interventions sont multiples et embrassent toute la société. Voici quelques exemples non exhaustifs avec des rappels de régulations officielles :

En ce qui concerne la Fonction Publique, des décrets précisent le statut particulier des psychologues, les 3 décrets ayant la même base et notamment :

Ils "exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en oeuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient, 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.

Ils contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives et collaborent aux projets de service ou d'établissement des régions, des départements et des communes par la mise en oeuvre de leur démarche professionnelle propre ...

Ils entreprennent et suscitent tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action et participent à ces travaux, recherches ou formations. Ils peuvent collaborer à des actions de formation. "

Pour être titulaire, il faut passer un concours sur titres (ceux-ci sont précisés dans les arrêtés - voir l'annexe).

Fonction Publique Hospitalière

Référence : Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la F.P.H.:

Le psychologue de la Fonction Publique Territoriale

Référence : Décret nos 92-853 du 28/08/92 portant statut particulier du cadre d'emplois des psychologues territoriaux.

Le psychologue en milieu judiciaire :

* La Protection judiciaire de la jeunesse (PIJ - les recrutements s'effectuent ici sur concours du ministère de la Justice (Fonction publique d'Etat).

Référence : Décret n° 96-158 du 29 février 1996 portant statut particulier du corps des psychologues de la protection judiciaire de la jeunesse.

* Administration pénitentiaire

* Experts judiciaires

* L'Institut d'accompagnement psychologique post-traumatique, de prévention et de recherche (l'IARP) a été créé en 1999, avec le soutien de la RATP, et a pour ambition de répondre à tout traumatisme qui peut surgir dans une entreprise ou au sein d'une organisation (l'accompagnement des victimes mais aussi la prévention).

Le psychologues - conventions collectives (associations, privé ...) :

Convention Collective Nationale de Travail des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées (C.C.N.E.I. 15 mars 1966)

Convention Collective Nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif (C.C.N. 31 octobre 1951)

Convention Nationale de la Croix Rouge Française (7 juillet 1986)

Convention Collective des Psychologues de l'Enseignement Privé (19 décembre 1984)
Union des Caisses Nationales de Sécurité Sociale (U.C.A.N.S.S. - Convention
Collective de Travail du 8 février 1957) ...

La prise en charge de l'enfance inadaptée (éducation spéciale)

Les différents établissements de l'éducation spéciale Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Ils accueillent des enfants et des adolescents qui viennent consulter pour des raisons d'échec scolaire, de phobie scolaire, des problèmes familiaux... Au nombre de 550 environ, l'ensemble des CMPP accueille chaque année en consultation plus de 100 000 enfants. Les psychologues représentent dans ces structures 30 % des effectifs salariés.

La protection de l'enfance en difficulté

Les lois sur la décentralisation ont redéfini les rôles entre l'Etat et les collectivités locales. Dans le domaine de l'action sanitaire et sociale, le département, sous l'autorité du président du conseil général, organise notamment l'aide sociale à l'enfance et la protection maternelle infantile.

L'ASE (service d'aide sociale à l'enfance) : Chaque conseil général structure comme il l'entend ce service qui doit assurer la protection des enfants et des adolescents en danger dans leur famille. Dans chaque circonscription travaille une équipe constituée d'éducateurs spécialisés et d'un psychologue.

Le psychologue dans le domaine de l'éducation

* *Conseillers d'orientation-psychologues de l'Education nationale* (4.400 psychologues) sont recrutés par concours. Leurs missions : " les conseillers d'orientation psychologues exercent leur activité sous l'autorité du directeur du centre d'information et d'orientation (CIO) dont ils relèvent. Ils assurent l'information des élèves et de leurs familles. Ils contribuent à l'observation continue des élèves, ainsi qu'à la mise en œuvre de leur réussite scolaire. Ils participent à l'élaboration ainsi qu'à la réalisation des projets scolaires, universitaires et professionnels des élèves et des étudiants en formation initiale, afin de satisfaire au droit des intéressés au conseil et à l'information sur les enseignements et les professions. Outre cette mission prioritaire, ils participent à l'action du centre d'information et d'orientation en faveur des jeunes qui, à l'issue de la scolarité obligatoire, n'ont pas atteint le premier niveau de qualification reconnu, et en faveur d'autres publics, notamment des adultes. "

Référence : Décret n° 91-290 du 20 mars 1991- Statut particulier des directeurs de centre d'information et d'orientation et conseillers d'orientation-psychologues

* *Les psychologues de l'éducation* travaillent dans les établissements scolaires privés catholiques (enseignement privé sous contrat avec l'Etat). Leurs terrains d'action sont tout autant les écoles maternelles et primaires que les collèges et les lycées.

Référence : Convention collective des psychologues de l'enseignement privé, signée le 19 décembre 1984.

* *Les psychologues scolaires de l'Education nationale.* Les psychologues scolaires contribuent à la prévention des difficultés scolaires dès l'école maternelle, dans le cadre des réseaux d'aide spécialisée, avec des professeurs des écoles chargés de rééducation et des enseignants spécialisés. Ils participent aux actions de prévention

des difficultés scolaires, d'élaboration du projet pédagogique de l'école, de conception et de suivi des mesures d'aides individuelles ou collectives et d'intégration des jeunes handicapés.

En France, 3 500 psychologues scolaires travaillent auprès des écoles maternelles et primaires publiques. Leur champ d'action global s'étend sur les 5 millions d'enfants scolarisés.

Le psychologue de travail

Exemples de travail : entretien de conseil en orientation-information; bilan d'orientation, bilan d'évaluation du projet de formation, suivi psycho-pédagogique (au sein par exemple de l'AFPA, l'ANPE ...).

Le psychologue dans le domaine de la recherche expérimentale

Le psychologue en libéral Entre 5 000 et 8 000 psychologues exercent en cabinet libéral, en tant que travailleurs indépendants.

etc.

Senja STIRN

2. L'ANALYSE DE LA DEMANDE ADRESSEE AU PSYCHOLOGUE PAR LE PUBLIC ET PAR LES POUVOIRS PUBLICS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE

Puisque ce dossier est destiné aux discussions autour du document de travail "Plan santé mentale" actuel, proposé par le Ministère de la santé, nous nous bornerons à l'analyse de la demande adressée au psychologue intervenant dans le domaine de la santé. Il nous semble que le chapitre précédent avait été assez lisible pour percevoir le pourquoi du titre unique et le pourquoi de la psychologie en tant que discipline relevant des sciences humaines. D'ailleurs, l'analyse des demandes nous montrera la multitude et la diversité des demandes, mais il est même de bon sens que la psychologie ne puisse être morcelée en "psychologie du cancer", "psychologie du suicide", "psychologue de santé", etc. ...

La création du titre unique en 1985, conséquence de l'assise de la discipline qu'est la psychologie, avait non seulement permis d'asseoir les garanties offertes aux usagers, mais il avait aussi été à l'origine, nous en sommes persuadés, de l'essor des interventions des psychologues dans les différents domaines de la société. Ainsi, en à peine vingt années, les champs d'intervention des psychologues se sont diversifiés et multipliés - ce qui a modifié les pratiques et les méthodes des psychologues du terrain. Cette vaste mutation s'accompagnait, en parallélisme pratiquement

mimétique, de la mutation des représentations des citoyens quant au psychisme, donc quant à la place et aux rôles des différents intervenants. C'est ainsi que les demandes adressées aux psychologues n'ont cessé de croître depuis.

C'est notamment ces mutations au sein de notre profession, mais aussi de notre discipline qui nous amènent aujourd'hui à réfléchir aux nouveaux développements nécessaires quant à la formation et quant à la place du psychologue.

Les données sociales en mutation préoccupent le Ministère de la santé qui doit faire face non seulement aux demandes croissantes du public et aux changements structuraux de ces demandes, mais aussi à la problématique de la démographie médicale, notamment psychiatrique.

Etant nous-même dans la construction de nouvelles dispositions, nous pensons pouvoir aider le Ministère à réfléchir à ce problème de société plus qu'important qui, par voie de conséquence, touche notre profession aussi. Il s'agit, bien évidemment, de réfléchir par quelle manière, mais aussi par quels moyens ces deux mutations peuvent coïncider, mais surtout pas s'interchanger comme cela avait été proposé jusque lors. Il s'agit donc moins de transférer les tâches et les compétences que de réfléchir ensemble à de nouvelles dispositions.

N'ayant pas la possibilité d'effectuer une analyse approfondie des demandes puisqu'une telle recherche demanderait aussi bien des crédits alloués que la participation d'organismes spécifiques, nous nous bornerons de relever uniquement les demandes qui apparaissent dans les textes officiels et rapports allant de 2002 à 2005 et qui ne comportent pratiquement que le terme « psychologue », l'adjectif « psychologique » prêtant parfois à une confusion qui mériterait des éclaircissements.

*Circulaire cabinet n° 2002-97 du 14 février 2002 relative aux suites de la campagne de **prévention des maltraitances et des violences sexuelles sur mineurs et à la prise en charge des mineurs victimes***

* Les modalités pratiques de mise en oeuvre : Conditions : ... l'audition ou la confrontation du mineur victime, sera réalisée sur décision du procureur de la République ou du juge d'instruction, le cas échéant à la demande du mineur ou de son représentant légal, en présence d'un psychologue ou ...

Dans le cadre de cette hospitalisation, il est procédé : * à un bilan médical, psychologique, psychiatrique, social et scolaire du mineur victime ; * aux examens ou expertises médico-légale, psychologique et psychiatrique du mineur victime ordonnés par le procureur de la République ou le juge d'instruction ; * aux auditions ou confrontations du mineur victime par l'enquêteur en présence d'un psychologue ou ...

* Hors l'examen médical somatique, il peut être prévu un entretien avec un psychologue ou psychiatre, pour mettre en confiance l'enfant et faciliter son expression verbale.

* ... examens et expertises sur les plans médico-légal, psychologique ...

*Le Projet de loi relatif aux **droits des malades et à la qualité du système de santé***, (devenu *Loi n° 2002-303 du 4 Mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*), porté par M. Kouchner et qui a été adoptée par le sénat le 19 février 2002 proposait **une prise en charge psychologique des**

enfants et adolescents victimes de maltraitance ou présentant des risques de suicides par les réseaux de santé. L'article proposé n'a pas été adopté, notamment parce-que les psychologues, "*qui ont un rôle important à jouer dans ce domaine, ... s'opposent à ce que la prise en charge de ce public passe systématiquement par des prescriptions médicales obligatoires. Dans ces conditions, il est préférable de supprimer cet article.* » (M. Claude EVIN, rapporteur pour l'Assemblée Nationale).

Par contre, a été adopté l'art. 39ter précisant pour le psychologue, l'obligation d'enregistrement du diplôme (DESS) auprès du représentant de l'État dans le département (Directeur de la DASS), dans le mois qui suit l'entrée en fonction.

Recommandations du groupe de travail mené par le Ministère de la justice et le Ministère de la santé sur "**La prise en charge des auteurs d'infractions sexuelles (AIS) soumis à une injonction de soins dans le cadre d'une mesure de suivi socio-judiciaire**". Mars 2001-Avril 2002.

* Amélioration de la qualité et des pratiques de l'expertise pénale : ... Elaboration d'un référentiel de l'expertise pénale, par un groupe thématique, comportant des psychiatres, psychologues et magistrats ...Il devra définir l'expertise psychiatrique, l'expertise psychologique, l'articulation des différentes expertises, les compétences requises ...

* Création de centres ressources : ... Ils sont constitués de psychiatres, de psychologues et d'infirmiers expérimentés dans le domaine de la prise en charge des auteurs d'agressions sexuelles ...

* Supervision des professionnels qui interviennent auprès des AIS :

Supervision systématique des professionnels de santé par un psychiatre ou un psychologue.

Supervision systématique des personnels pénitentiaires par un psychiatre ou un psychologue expérimenté, le temps de supervision étant inclus dans le temps de travail et financé par l'administration pénitentiaire

Supervision systématique des personnels socio-éducatifs de La PJJ,

Supervision systématique des personnels socio-éducatifs de La PJJ, par un psychiatre ou un psychologue extérieur à l'institution, ayant une compétence spécifique de l'enfance et de l'adolescence, financé par celle-ci.

Recommandations du groupe de travail mené par le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées et le Ministère de la justice Mars 2001- Mars 2002 : « **Santé mentale des personnes détenues et troubles du comportement : comment améliorer et articuler les dispositifs de prise en charge sanitaire et pénitentiaire ?** »

* Recommandations relatives aux expertises psychiatriques et psychologiques : La multiplication des recours à l'expertise psychiatrique et psychologique prévue par la réglementation ainsi que les attentes des juges qui les ordonnent conduisent à une certaine confusion quant au rôle des experts psychiatres ou psychologues.

Rapport du groupe de travail DHOS/O2 : « **Recommandations d'organisation et psychiatrie pour répondre aux besoins en santé mentale** ».

Document présenté devant le comité consultatif de santé mentale **d'avril 2002.**

*C/ Les psychologues : Il faut noter une insuffisance de postes de psychologues cliniciens à temps complet et partiel aussi bien dans le public que le

privé à but non lucratif, ce qui pénalise l'évolution vers la diversité de l'offre de soins et l'aide que l'on peut apporter aux demandes des équipes et aux intervenants du travail en réseau dont le psychologue est un maillon essentiel.

* 2.1 Un contexte général de développement des demandes d'intervention en situation de crise et d'urgence : ... Les demandes de prises en charge psychiatriques ou psychologiques non programmées de type victimologie se développent.

* Organisation et fonctionnement de l'hospitalisation complète : Les équipes : ... Concernant les psychologues intervenant dans les services de pédiatrie, il est recommandé de les rattacher à l'équipe de psychiatrie ou au département de psychologie lorsque ce dernier existe afin de garantir un cadre d'intervention et éviter les risques de conflit de pouvoir. Le cas échéant, le recours au psychiatre doit toujours être possible.

* A/ La composition du réseau : ... Enfin, le « sanitaire » composé par : ... Les professionnels de pratique libérale : les médecins généralistes, les psychiatres, les psychologues, les infirmières, les sages-femmes...

Décret no 2002-466 du 5 avril 2002 relatif aux conditions techniques de fonctionnement auxquelles doivent satisfaire les établissements de santé pour pratiquer les activités de réanimation, de soins intensifs et de surveillance continue et modifiant le code de la santé publique

* « Art. D. 712-110. - L'établissement de santé doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute justifiant d'une expérience attestée en réanimation et doit disposer, en tant que de besoin, d'un psychologue ...

* Conditions particulières aux soins intensifs cardiologiques : ... « Art. D. 712-121. - L'établissement doit être en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute et doit disposer, en tant que de besoin, d'un psychologue ...

Circulaire N°DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en oeuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

* 2 - Les actions à conduire au niveau déconcentré :

2-1-Structurer l'accès à un diagnostic de qualité : "Au cours de cet exercice" (création de la consultation mémoire), "la priorité est d'augmenter le temps de psychologue pour la réalisation des examens neuropsychologiques, dont l'insuffisance actuelle constitue la cause principale de la longueur des délais d'attente."

* Annexe 1 : Les consultations mémoire : Moyens : - un personnel, de préférence, neuropsychologue, chargé de faire passer les tests, d'assurer le soutien psychologique ...

* Annexe 2 : Les centres mémoire de ressource et de recherche : 1-1 Des moyens humains : - disposer de neuropsychologue ...

* Annexe 3 : Cahier des charges pour les accueils de jour : Pour fonctionner, l'accueil de jour doit disposer : ... 1 - de personnels intervenant de façon constante, à temps plein ou à temps partiel : ... - psychologue ... La mission du psychologue est tournée tant vers les personnes accueillies et l'ensemble de l'équipe que vers les familles, notamment sous forme de groupes de paroles.

La Circulaire DGS-SD6C n° 2002-271 du 29 avril 2002 relative à la stratégie nationale d'actions face au suicide 2002-2005 : actions prioritaires pour 2002

* Le Chapitre Ier - Actions de prévention (actions d'information relatives à la souffrance psychique et aux troubles mentaux ainsi qu'aux modalités de prise en charge et de soins) primaire ou d'éducation pour la santé:

- « l'écoute et le soutien psychologique au sein des associations de téléphonie sociale sont effectués par des « écoutants », professionnels ou bénévoles »

- en ce qui concerne les psychologues, on en fini avec eux puisque « le renforcement, en 2001, du recrutement... pour le suivi psychologique des personnes en souffrance ou victimes de violences dans les services hospitaliers de soins somatiques, y compris les services d'urgence, contribue (déjà!) fortement à la prévention du suicide. »

* Le Chapitre III - Actions relatives à l'amélioration du repérage et de la prise en charge...: en 2001, chaque région s'est vue dotée d'un « binôme de formateurs, généralement psychiatre et psychologue » (la liste est déjà établie) qui vont former localement et interdisciplinairement « sur le repérage et la gestion de crise suicidaire ».

* Organisation de formations interdisciplinaires locales sur le repérage et la gestion de la crise suicidaire, données par un binôme psychiatre-psychologue minimum par région, formés eux-mêmes préalablement, ainsi que des personnes ressources.

Groupe de travail relatif à l' »Évolution des métiers en santé mentale: Recommandations relatives aux modalités de prise en charge de la souffrance psychique jusqu'au trouble mental caractérisé». Rapport présenté au comité consultatif de santé mentale du 11 avril 2002. Projet de la Direction Générale de la Santé. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité.

A nouveau, les psychologues sont mentionnés en tant que « professionnels spécialisés » (avec les psychiatres) pour « expertiser et évaluer les contenus des informations données dans le cadre des actions et programmes de prévention », tout en devoir de « privilégier l'aide aux aidants plutôt qu'une aide directe de la personne, afin de favoriser le repérage précoce d'éventuels troubles mentaux... ». Mais, « une aide directe doit pouvoir être réalisée notamment par les psychologues et les éducateurs spécialisés des secteurs de psychiatrie... suivant des protocoles co-élaborés par l'équipe pluriconfessionnelle », garantissant « le rôle des psychiatres, psychologues... ». « Le « coordonnateur de prévention » peut être le psychologue aussi.

Le texte souligne aussi l'importance des psychologues libéraux dans la prise en charge des domaines comme l'alcoolologie, la toxicomanie..., ainsi que de l'accès direct à une psychologue.

Dès les premières pages, le groupe constate « la demande grandissante de psychothérapies qui... traduit le désir du patient de prendre une part active à sa guérison, le malaise général des différents professionnels... ».

La psychothérapie est définie en tant que « méthode de traitement psychologique des troubles psychiques » et le groupe requiert 4 critères nécessaires pour les professionnels pratiquant la psychothérapie (psychiatres et psychologues):

- avoir acquis une compétence clinique en psychopathologie validée par l'Université
- avoir été formé à la relation en lien avec l'Université
- avoir été formé à rendre compte (supervision) en lien avec l'Université
- s'appuyer sur un encadrement déontologique

En ce qui concerne les formations, la prise en compte de la dimension psychologique sera renforcée pour toutes les formations (infirmiers, éducateurs, assistantes sociales...); la psychiatrie se verra renforcée par des modules en psychothérapie.

Dans le chapitre consacré aux psychologues, leurs tâches sont d' *«aider les professionnels non spécialisés avec un rôle de formation ou de supervision des équipes»* ; *« ils contribuent aux soins. Ils établissent des diagnostics de personnalité en utilisant les méthodes qui leur sont propres... conduisent des psychothérapies... elles doivent répondre à des indications définies préalablement collectivement... Il s'agit notamment de relativiser les demandes personnelles des patients »*.

Le groupe recommande le renforcement du nombre de psychologues dans les institutions médico-sociales et sociales, dans les services de soins somatiques et de psychiatrie, ainsi que le remboursement des consultations en libéral.

La Circulaire DGS/DGAS/DPJJ n° 2002-282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté mentionne les psychologues en tant qu' *«intervenants »* ou les psychologues de la protection judiciaire de la jeunesse qui *« peuvent jouer un rôle d'interface entre les institutions éducatives et le secteur de psychiatrie infant-juvénile (évaluation des difficultés psychiques de l'adolescent, mobilisation autour de sa vie psychique, précision de l'orientation).*

DRESS : Anne GOLSE LASAR : "Les transformations de la psychiatrie et les pratiques des psychologues".

L'importance grandissante des psychologues dans les équipes psychiatriques pluridisciplinaires, et les modifications de leurs pratiques, comme révélateurs des évolutions actuelles de la psychiatrie et de la redéfinition des positions et enjeux professionnels. **Juin 2002**

Epilepsie. Dossier DGS. 2003

Objectif général :Prévenir les handicaps cognitifs des enfants souffrant d'une épilepsie (*à quantifier ultérieurement*).

Des interventions pluridisciplinaires (neuropsychologues, éducateurs, enseignants, neuropédiatres, pédopsychiatres) dont les objectifs à court et moyen terme pourraient être quantifiés (niveau atteint, intégration scolaire, socialisation, etc.) devraient être encouragées. Des interventions qui auraient un impact sur le développement cognitif de ces enfants seraient susceptibles aussi d'effets à plus long terme.

Circulaire DHOS/O 1 n° 2003-195 du 16 avril 2003 relative à la prise en charge des urgences

IV - Préparer la sortie du patient notamment en développant des réseaux d'aval extra-hospitalier : ... L'intervention de compétences hospitalières non disponibles en ville (ergothérapeute, psychologues, assistant(e) social(e) ayant la pratique du handicap par exemple) est très souhaitable, au sein du système de soins coordonnés (ou réseau) ville-hôpital.

La prise en charge initiale des AVC - recommandations ANAES. Juillet 2003

Les recommandations sur la prise en charge médicale sont complétées par d'autres sur l'aspect paramédical, s'adressant aux infirmiers, aides-soignants, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, diététiciens, assistants sociaux, ergothérapeutes qui complètent l'équipe pluridisciplinaire assurant le traitement de l'AVC.

En ce qui concerne les psychologues, il y est fait mention de l'importance de son rôle dans le chapitre sur les troubles psycho-affectifs (l'importance générale de l'écoute); tandis que le chapitre traitant de Rééducation précoce des fonctions supérieures recommande un bilan neuropsychologique.

Suivi psychologique des patients ayant été traités pour un cancer du sein non métastaté. ANAES. 2003

Pour ce qui est de la prise en charge par un psychologue, il est précisé surtout qu'elle n'est pas systématique et recommandée "si la patiente en exprime le besoin, s'il existe plusieurs facteurs de risque, ou une détresse psychologique

Mission « Fin de vie et accompagnement »

Rapport remis par Madame Marie de Hennezel, à Monsieur Jean-François Mattéi, Ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes Handicapées. Octobre 2003

* Le psychologue de l'équipe mobile a pour première mission de soutenir le malade et sa famille, mais il peut aussi animer des groupes de parole pour aider les soignants à libérer leur souffrance et à prendre la juste distance. Il participe ainsi à la prévention de l'épuisement professionnel ...

* Et pour favoriser le maintien à domicile des personnes qui souhaitent mourir chez elles, nous demandons à ce qu'on étudie la possibilité d'un financement d'un forfait de 3 à 5 séances avec un psychologue, pour un accompagnement de fin de vie, sur le modèle de ce qui est proposé dans le plan cancer.

*** 2.2 : « Renforcer le rôle des psychologues dans les réseaux de soin :**

La souffrance psychique et la charge émotionnelle qui caractérisent certaines fins de vie justifient l'intervention d'un psychologue clinicien, formé aux soins palliatifs et à l'accompagnement.

Sa présence contenante, son écoute empathique et neutre, peuvent favoriser l'expression des émotions, l'apaisement des tensions et finalement contribuer à une acceptation progressive de la mort à venir. Il faut beaucoup de souplesse et d'intuition pour intervenir dans un cadre où les objectifs sont difficiles à définir. C'est pourquoi sa « manière d'être » humaine prime.

Le patient et sa famille, lorsqu'ils se sentent accueillis sans préjugés et compris, s'expriment avec confiance. Parfois, cette possibilité de dire sa souffrance à une personne disponible et bienveillante suffit à l'apaiser.

Le rôle du psychologue est aussi de témoigner par son attention de la valeur de ce qui se joue dans ces derniers instants. Les derniers échanges, aussi infimes soient-ils, donnent du sens au temps qui précède la mort. Il est parfois nécessaire qu'une personne confirme cette valeur, dans un contexte dans lequel on serait tenté de conclure au non-sens ou à l'absurde, de passer à côté de ce qui se joue dans les derniers mots, les derniers regards, les dernières tentatives d'établir un « bilan de sa vie » et de « dire au revoir ».

Le rôle des psychologues ne se limite pas seulement à leur intervention auprès des patients et des familles. Ils ont une place essentielle à tenir dans le soutien des

professionnels du domicile. Soutien informel auprès des autres acteurs du domicile, à travers les informations qu'ils peuvent échanger, au téléphone, ou lors de contacts au domicile du malade, même lorsque ces contacts sont brefs. Soutien organisé, sous forme de « groupe de parole », lorsque c'est possible. Le manque de disponibilité et de temps des professionnels plaide cependant pour un soutien informel, dont il ne faut pas négliger la portée à long terme

Or, actuellement seuls les psychologues intégrés à une équipe mobile de soins palliatifs peuvent intervenir à domicile, ce qui limite considérablement la possibilité pour les patients et les familles de recourir à un soutien psychologique pendant cette phase souvent perturbée de la fin de vie."

* 2.4.3. précise encore plus le rôle du psychologue - au sein des équipes mobiles de soins palliatifs, mais aussi dans des services sensibles où ils ne sont toujours pas assez présents (oncologie, les services de gériatrie, de réanimation et d'urgences ...) - son rôle dans l'équipe, auprès des malades et de leurs familles, les groupes de parole ...

* Le rapport pose aussi la question du remboursement pour les psychologues en ville puisque « seuls les psychologues libéraux intégrés dans un réseau et rémunérés à la vacation, sont pris en charge par l'assurance maladie ... La question d'un conventionnement de la profession pourrait être soulevée. Mais il est douteux qu'elle reçoive une réponse favorable de la DSS et de la CNAM, compte tenu des enjeux financiers qui dépassent la seule activité relative à l'accompagnement de la fin de vie.

* 3° Dans le champ de la formation : ... Vers une politique volontariste et cohérente de la formation des professionnels de santé et de leur soutien psychologique.

3.1. La formation des médecins

Le rapport donne comme exemple la faculté de médecine de Nantes où un enseignement de psychologie médicale en 2° et 3° années de médecine a été confié à **une psychologue-chercheur**, qui a une expérience de plusieurs années en soins palliatifs : « Cette initiative devrait servir d'exemple. La formation à la relation humaine devrait se généraliser, et se renforcer, notamment dans le cadre d'une réforme des études médicales, et de la mise en place d'une année commune aux professions médicales et paramédicales. »

* La formation du psychologue : « La spécificité du psychologue clinicien, dans une équipe pluridisciplinaire, est d'être particulièrement attentif à la prise en compte de la dimension psychique, subjective et relationnelle de la prise en charge globale de la personne en souffrance. Par sa formation et son écoute, il doit contribuer à l'expression des émotions et à leur apaisement. » Mais, enrichie « d'une formation complémentaire personnelle (psychanalyse) ou une formation dans le cadre d'un DU de soins palliatifs ... »

Circulaire DHOS/DGS/DGAS n° 2003-517 du 3 novembre 2003 relative à la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux, publié au BO 17-23/11/2003

* 2.2. Caractéristiques des unités neurovasculaires : ... **Personnel non médical** - Les intervenants indispensables au fonctionnement de l'unité et formés à la prise en charge des AVC sont : .. * **un neuropsychologue pour l'évaluation des troubles cognitifs** ; ... La prise en charge des patients et des familles fait également appel au psychologue clinicien ...

* **3. L'aval de l'hospitalisation aiguë : les soins de suite et de réadaptation : ...**

a) La médecine physique et de réadaptation (MPR) : ... Les intervenants indispensables au fonctionnement de l'unité et formés à la prise en charge des patients AVC sont : ... **neuropsychologues, psychologues-cliniciens,**

* 4. Le retour à domicile: ... L' HAD ou le réseau permet de dispenser des soins techniques complexes et coordonnés, grâce à l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. L'objectif est en effet de proposer la même interdisciplinarité médicale, paramédicale et sociale qu'en milieu hospitalier, avec notamment l'intervention ... de **psychologues** ...

* Accompagnement médico-social et aides pour une vie à domicile : ... Cependant, il ne faut pas oublier que le besoin d'aide pour accompagner une personne en situation de handicap a diverses origines : médicale, sociale, **psychologique**, relationnelle; ... II. Les services intervenant au domicile de la personne et dans sa vie sociale et professionnelle : ... Les prestations délivrées : ... le soutien des relations avec l'environnement familial et social, l'appui et l'accompagnement favorisant l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle, ainsi qu'un **suivi éducatif et psychologique**.

2004 : Le plan Alzheimer et maladies apparentées (2005-2007)

* Les consultations « mémoire » : ... Pour remplir leurs missions, ... de préférence neuropsychologue chargé de faire passer les tests et d'assurer le soutien psychologique

Rapport *Violences et santé*. Haut Comité de la Santé Publique, Mai 2004.

4. Le système de santé face aux violences conjugales : ... Les médecins orientent principalement leurs patientes vers un(e) psychologue (52%)

* 6.2. La prévention : ... Les accompagnements physiques et psychologiques dans les maternités, lors des grossesses, et dans la période suivant les accouchements, sont fondamentaux.

Rapport sur la réorganisation de la médecine légale remis aux ministres de la Santé et de la Justice. O. JARDE. Décembre 2003

Recommandations :

* la constitution d'un "réseau de proximité" de lieux de consultation et de prise en charge médicale, psychologique et psychiatrique, constitué avec les intervenants sanitaires et judiciaires, afin de permettre aux victimes d'être examinées rapidement et dans de bonnes conditions. Il sera organisé autour d'un pôle référent (par exemple un CHU)

* la prise en compte de la "spécificité de la détresse psychique" des victimes mineures.

Le guide "*Les bonnes pratiques de soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*", publication Ministère de la santé, DGS, DGAS. Juin 2004

* Mise en place d'un soutien psychologique : Psychologue de l'EHPAD (en vacation) ou d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs ayant passé convention avec l'EHPAD.

* APRÈS LA MORT : ... S'il y a un psychologue dans l'institution, proposer un ou deux entretiens d'accompagnement du deuil pour la famille qui le désire. Sinon, permettre à la famille de pouvoir téléphoner ou revenir dans l'institution selon son souhait.

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique -

Titre IV - article 52 : "L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes ...

L'inscription sur la liste visée à l'alinéa précédent est de droit pour les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations.

Circulaire DHOS/O1/DGS/DGAS n° 2004-517 du 28 octobre 2004 relative à l'élaboration des SROS de l'enfant et de l'adolescent

* 1. La prise en charge de proximité doit articuler au mieux les acteurs ambulatoires et hospitaliers : Elle mobilise l'action coordonnée des différents professionnels et structures de santé que sont les pédiatres libéraux et hospitaliers, les médecins généralistes, les cabinets de surspécialités, les pédopsychiatres, les psychologues ...

* 2. La pédiatrie générale hospitalière a un rôle pivot dans la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent en établissement de santé : ... Le SROS établit des recommandations afin que : les équipes de pédiatrie comportent les compétences spécifiques de psychologues ...

* A. - Les acteurs de la santé de l'enfant et de l'adolescent sont réunis au sein d'une commission régionale de l'organisation des soins des enfants et adolescents : ... La commission régionale de l'organisation des soins des enfants et adolescent est composée ... : D'un collège de professionnels intervenant dans le champ de la santé de l'enfant et de l'adolescent, composé d'un ou de représentants : 4. de psychologues cliniciens libéraux et hospitaliers ;

* Annexe :

* En établissement de santé : l'hospitalisation complète en pédopsychiatrie et la pédopsychiatrie de liaison : ... La psychiatrie infanto-juvénile a, par ailleurs, largement collaboré à mettre en place une psychiatrie de liaison avec l'ensemble des services de médecine de l'enfant (maternité, néonatalogie, pédiatrie, oncologie, hématologie, chirurgie pédiatrique). Ces interventions doivent se développer grâce au recours à des professionnels (psychiatres ou psychologues) intégrés dans un travail en réseau et rattachés de préférence à l'équipe de pédopsychiatrie.

* Les différents intervenants auprès de l'enfant : * Les psychologues cliniciens : il importe de favoriser au maximum leur présence dans les services recevant des enfants et des adolescents. Ils interviennent pour repérer les difficultés et détresses psychologiques, soutenir les parents et les équipes médicale et soignante. Pour permettre aux équipes d'échanger et d'exprimer leurs difficultés, des groupes de parole peuvent être utilement mise en place. Ces psychologues doivent par ailleurs avoir une bonne connaissance des réseaux afin d'organiser la continuité de la prise en charge lors de la sortie de l'établissement.

* Participation active des parents aux soins : ... Ce sujet peut faire l'objet d'un travail des services, par exemple par l'organisation de rencontres régulières associant médecins, paramédicaux, psychologues, parents, éventuellement représentants d'associations de parents.

* 1. Les centres spécialisés sont des établissements ayant une unité de chirurgie pédiatrique individualisée : Ces centres développent des relations formalisées avec un certain nombre de partenaires : ... psychologues cliniciens formés à la prise en charge des enfants et particulièrement des adolescents souffrant de pathologies lourdes.

* 3.2. Les soins palliatifs : Le recours à une équipe mobile de soins palliatifs compétente en pédiatrie apporte à l'équipe référente des conseils, un soutien, et une formation conséquente. Il convient d'identifier au sein de cette équipe, un ou plusieurs référents pédiatriques (pédiatre, psychologue, puéricultrice).

* b) *L'amélioration de la prise en charge précoce des enfants handicapés ou à risque de handicap* : ... bilan psychologique ...

Le pédiatre travaille en collaboration notamment avec l'assistante sociale et le psychologue, de façon à mieux évaluer les besoins de l'enfant, adapter la proposition de prise en charge ...

Autisme : 2005-2006 : Nouveau regard, nouvelle impulsion. Gouvernement, 2005.

* Centres de ressource-autisme : ... L'enveloppe sanitaire du financement d'un CRA permet de financer des psychiatres, pédopsychiatres, psychologie ...

* Il sera institué un groupe de suivi scientifique ... comprenant ... dans les spécialités suivantes : ... psychologie cognitive et du développement

Décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

* « Art. D. 312-59-9. - I. - L'équipe interdisciplinaire comporte une équipe médicale, paramédicale et psychologique ...

* « L'équipe médicale, paramédicale et psychologique est animée par un médecin psychiatre, qui en coordonne les actions. Aucun traitement n'est entrepris s'il n'a été prescrit par un médecin.

* « II. - L'équipe visée au I du présent article : 1° Comprend : ... - un psychologue clinicien ...

Arrêté du 31 janvier 2005 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation, des médicaments et des produits et prestations pour les activités de soins de suite ou de réadaptation et les activités de psychiatrie exercées par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article L. 162-22-1 du même code

2° Dans le cadre d'une prise en charge de jour en structure de soins alternative à l'hospitalisation complète en psychiatrie, 8 forfaits d'accueil et de soins. Un forfait est facturé lorsque, dans le cadre d'un programme thérapeutique, le patient est pris en charge dans l'une des séances suivantes : ... Lors de ces séances, un des intervenants doit être un professionnel paramédical ou un psychologue.

Décret n° 2005-118 du 10 février 2005 relatif aux modalités de médicalisation et de tarification des prestations de soins remboursables aux assurés sociaux dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles et modifiant ce code (partie réglementaire)

* t 2 : L'article D. 232-21 du même code est modifié ainsi qu'il suit : 1 Le 1° du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1° a) La rémunération et les charges sociales et fiscales y afférentes des auxiliaires de vie et des auxiliaires de gériatrie, des psychologues ...

« b) Par dérogation au a ci-dessus, dans les structures mentionnées à l'article D. 313-20, la rémunération et les charges sociales et fiscales y afférentes des auxiliaires de vie et des auxiliaires de gériatrie, des psychologues ...

Senja STIRN

3. LES DEMANDES ET LES PROPOSITIONS DU PLAN SANTÉ MENTALE

Au chapitre précédent, nous n'avons pas relevé les rapports qui soit émanaient de l'Académie de médecine, soit qui étaient rédigés par des psychiatres - souvent, il s'agissait d'essais maladroits de propositions adressées aux psychologues, tenant peu compte de l'existant tant en termes réglementaires qu'en termes des pratiques et des collaborations sur le terrain.

En dehors d'une demande qualitative, la demande directe adressée aux psychologues relève de la problématique de la démographie psychiatrique. La situation est inquiétante. D'après le rapport NICOLAS, le nombre de psychiatres est passé de 7540 en 1987 à 9707 en 1991 et 11511 au 1er janvier 1997, soit une progression de 53 % en 10 ans, et de 75% en 14 ans en culminant à **13 254** *2 . Ce qui représente un tiers du nombre de psychologues (**36 000**) et un quart du nombre d'ETP infirmiers des établissements de santé publics et privés (**58 000**).

La proportion actuelle de psychiatres d'exercice libéral en 2001 a été de 55 % Cependant les nouveaux diplômés sont de moins en moins attirés par les carrières publiques. Actuellement 2/3 d'entre eux choisissent un exercice libéral *2.

Par ailleurs, d'après les statistiques du ministère de la santé en 2001, il y a **3 646** praticiens hospitaliers à temps plein exerçant en psychiatrie (dont **339** en CHU) et **921** praticiens hospitaliers à temps partiel (dont **83** en CHU) soit statistiquement moins d'un temps partiel par service...

La projection du rapport de la DGS évoque une diminution de 12% des psychiatres d'ici 2010 et de plus de 40% en 2020 où il ne devrait plus y avoir **que 7500 psychiatres**. *2

(*2 "le Livre Blanc" de la Fédération Française de Psychiatrie. Chap. 2 - Ressources humaines, structures et moyens. Coordonnateurs : H. Bokobza, Ch. Alezrah)

Voyons ce que nous propose le document de travail du nouveau Plan santé mentale, préparé par le Ministère de la santé (2005) :

Axe 1 Une prise en charge décloisonnée

...

1.2 Mieux accueillir et mieux soigner.

1.2.1 Rompre l'isolement des médecins généralistes

Mesures(1.2.1.)

• Concernant la coordination avec les professionnels spécialisés et le travail en réseau :

- inciter au développement de **partenariats médecins généralistes psychiatres-psychologues**, qu'ils exercent en libéral ou en CMP/hôpital, pour

améliorer la prise en charge coordonnée du patient et favoriser une intervention spécialisée plus précoce si nécessaire ...

• Concernant la formation (1.2.1.) ... - Développement de travaux auprès des **sociétés savantes en psychiatrie et en psychologie**, et auprès de l'INSERM, **pour améliorer les formations dans le domaine de la santé mentale** par des contenus de qualité.

Axe 2 : Des patients, des familles et des professionnels

2.2. Améliorer l'exercice des professionnels en santé mentale

2.2.1. Renforcer la formation initiale et continue

Mesures

1- Dans le domaine de la **formation initiale**

Concernant les **psychologues** : proposition de **la création d'un cadre universitaire "professions de santé" avec co-tutelle Education nationale/Ministère de la Santé au sein duquel un master de psychologie clinique pourrait être créé. Ceci permettrait de s'assurer d'une formation pratique clinique en milieu spécialisé (hospitalier et/ou ambulatoire) et non d'un seul enseignement théorique dispensé par des universités des sciences humaines non rattachées aux UFR de médecine.**

Axe 3 : Développer la qualité et la recherche

* 3.3.2. Développer l'**épidémiologie** en psychiatrie et santé mentale ...
Objectifs : Rompre l'isolement des professionnels concernés par la santé publique appliquée à la santé mentale : ... **chercheurs en sciences humaines** pour les **implications** sociologiques ou **psychologiques** ...

Axe 4 : Mettre en oeuvre des programmes spécifiques :

* 4.2. Des actions *Santé-Justice* : ... Organisation en 2004-2005: - au niveau national, d'actions de formations de **binômes de formateurs sanitaires (psychiatres) et pénitentiaires (psychologues)**;

* 4.3. *Périnatalité, enfants, adolescents* : Développer **la collaboration médico-psychologique en périnatalité** ... comme l'a souligné Françoise Molenat dans les conclusions de sa mission sur **l'approche psychologique de la naissance** ... Aider les professionnels, dans l'exercice de leurs pratiques ... avec éventuellement le **soutien d'un psychiatre et/ou d'un psychologue**

* Objectifs (4.3.) : Développer de véritables collaborations médico-psychologiques en maternité

* Mesures (4.3.) : Mieux définir les **conditions d'interventions des psychologues en maternité et prévoir leur recrutement** après concertation entre les différents services concernés (obstétrique, pédiatrie, pédopsychiatrie), tout en articulant leur travail avec ces services pour la continuité des soins.

* Coût (4.3.) : **Pour l'amélioration de l'environnement psychologique : recrutement des psychologues dans les maternités** en fonction de l'état des lieux des collaborations médico-psychologiques (18Meuros sur 3 ans)

* 4.4.3. Finaliser la montée en charge du réseau national de **l'urgence médico-psychologique en cas de catastrophe** ... A l'échelon régional, le réseau doit disposer de cellules permanentes composées d'un psychiatre, **d'un psychologue** ... Dans chaque département non pourvu d'une cellule permanent, un psychiatre référent ... établit une liste de volontaires (... psychologues)

* Mesures (4.4.3.) Octroi de moyens prévu pour le renforcement : **0,5 ETP de psychologue** (par département ou région concerné)

Senja STIRN

III - PROSPECTIVE FORMATION DES PSYCHOLOGUES DE DEMAIN

Préambule

L'activité du psychologue est transversale et inassimilable aux activités de santé

Rappel des textes

- la santé " est un état de complet bien-être physique, psychologique et social " (O.M.S.) ;
- les activités de soins doivent " tenir compte des aspects psychologiques du patient " (la loi portant réforme hospitalière, 1991) ;
- " Les psychologues étudient et traitent les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité " (le décret portant statut particulier des psychologues de la FPH, 1991). Soit la capacité d'une personne à gouverner par elle-même sa vie.

De ces textes combinés il ressort que :

- la santé ne se réduit pas à *la psychologie* , elle a des composantes physique et sociale;
- la psychologie déborde le champ de la santé : l'autonomie de la personnalité d'une personne n'est pas, par nature, un objet ou un but de l'activité médicale ou de santé. Le but du travail du psychologue (l'autonomie de la personnalité) est, lui, d'emblée éthique.

Pareillement, le rapport entre la recherche et la pratique en sciences humaines est intrinsèque alors qu'il est extrinsèque entre les sciences de la vie et leurs applications médicales.

A ce titre le psychologue regarde les activités de santé auprès des personnes à l'aune des fondements psychiques de l'autonomie de la personnalité. Le psychologue évoque les conditions de la mise en oeuvre de cette autonomie. C'est un des objets de la recherche.

La psychologie est excentrée par rapport aux activités de santé. Les activités du psychologue et les activités de santé sont en intersection. Le psychologue est dans un lien avec les professionnels de santé et non d'intégration ou de subordination.

Cette attention, ce souci d'autrui, sont perçus par le public qui demande à rencontrer les psychologues comme un besoin de notre temps. Et aussi par les étudiants, d'où le succès des études de psychologie.

PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS

1 - Une déontologie orientée par l'éthique : la légalisation

Le premier Code de déontologie a été rédigé en 1961 sous l'égide de la SFP, société savante composée d'universitaires, à la suite de la guerre d'Algérie (guerre psychologique). Révisé en 1996 par des praticiens, des universitaires, des chercheurs, des juristes, il a été adopté par la majorité de la profession.

Exigences centrales qui associent déontologie et éthique:

- maintenir la profession de psychologue comme profession décalée du faire pour être centrée sur le dire;
- préserver un rapport intrinsèque entre la recherche et la pratique qui a pour conséquence que les "bonnes pratiques" ne sont pas pertinentes comme modalités d'application de la recherche (art. 17 du Code de déontologie qui définit des rapports critiques entre la pratique et les techniques) ;
- garantir une formation personnelle dirigée sur la propre personnalité du praticien et qui relève de l'intime et non de l'université lorsque le praticien exerce la psychothérapie, les suivis psychologiques, les consultations cliniques, lesquelles activités sont dans un même continuum ;
- se fonder sur un titre unique concernant tous les psychologues susceptibles d'exercer dans tous les secteurs de la vie d'activité, de la naissance à la fin de la vie ;
- maintenir la formation dans les UFR de psychologie Facultés des Lettres et des Sciences Humaines et développer, dans son autonomie disciplinaire, une formation respectueuse d'une double approche accordant une prévalence épistémologique et méthodologiques aux Humanités sur les sciences et les neurosciences avec, pour conséquence, l'incompatibilité d'une telle formation avec des formations « maison » rattachées à un secteur d'activité.

La légalisation du Code de Déontologie des Psychologues orientée par l'éthique par le Parlement s'impose.

2 - Nécessité d'un rééquilibrage au regard de la situation sanitaire défavorable de la France

Si la France se distingue des autres pays par son taux de suicide élevé, par le recours massif de aux psychotropes par la population, par son moindre recours à l'aide psychothérapique, c'est parce que, contrairement aux autres pays européens, le Canada ..., elle ne répartit pas à leurs justes valeurs, entre la médecine et la psychologie, les moyens accordés à la recherche, à la formation et à l'exercice.

Cette situation se manifeste par un déséquilibre entre la médecine et la psychologie au détriment de la seconde

- la disproportion de la rémunération entre praticiens hospitaliers et psychologues (grille des professeurs capétiens) : une des plus inégales ;

- le coût de la formation des étudiants en psychologie est un des plus faible d'Europe, en avant–dernière place avant l'Espagne ;
- la France n'a même pas instauré un Centre de Recherches qui impulserait le développement cohérent de l'ensemble des sous-disciplines psychologiques .

Le rang de la France et son image fortement liée à la patrie des Droits de l'Homme méritent des mesures substantielles pour rattraper ces retards et repositionner, à la place qui lui revient en propre dans le dispositif de santé où elle a fait ses preuves, cette discipline des sciences humaines qu'est la psychologie dont la naissance et l'essence s'inscrivent dans le prolongement des Lumières.

3 - Un doctorat d'exercice pour les psychologues qui sanctionne une 6ème année de stage (Deuxième Master II)

Ce stage doit être à plein temps, en responsabilité et rémunéré.

Il sera ponctué de séminaires d'élaboration à l'université.

Ce stage sera comparable à celui des pharmaciens, des chirurgiens–dentistes et des doctorats technologiques (Universités de Compiègne).

Actuellement, le cursus (*le décret de 1990, en application de la loi de 1985*) est le suivant :

* une Licence de psychologie

* une maîtrise et un DESS de psychologie ancien régime : actuellement un Master I + II de psychologie (ex DESS) - cf le décret du 3 février 2005.

Soit un cursus minimal Bac +5 (préparé souvent en 6 ou 7 ans).

Ce cursus complété par un Doctorat d'exercice permettrait une harmonisation européenne, ainsi qu'une harmonisation du niveau d'exigence dans toutes les UFR du territoire national .

Ce cursus devra garantir le principe du titre unique, concernant tous les psychologues susceptibles d'exercer dans tous les secteurs de la vie, de la naissance à la fin de la vie.

4 – Garantie d'une formation fondamentale et appliquée de haut niveau, préparant à la vie professionnelle (la loi de 1985)

Cette formation ne peut être habilitée que sous la responsabilité des UFR de psychologie des Facultés des Lettres et Sciences Humaines .

a) GARANTIR UNE FORMATION GENERALISTE

Cette formation (très sélective puisque seulement un étudiant sur 20 inscrits en 1^{ère} année obtiendra un diplôme terminal; un sur 4 entre en dernière année de Master II) :

1. reposant sur un socle généraliste et pluridisciplinaire : les bases des différentes sous-disciplines de la psychologie (psychologie clinique et pathologique, psychologie sociale, psychologie générale, psychologie cognitive, psychologie du développement et différentielle) sont posées au cours des 3 années de licence, ainsi qu'un enseignement approfondi en psychophysiology, en neurosciences comportementales (Faculté des Sciences), une initiation aux statistiques et à l'anglais ;

2. des méthodes et des outils dont les psychologues sont des spécialistes :

- la méthode expérimentale, l'observation individuelle et de groupe, la méthode de l'enquête par questionnaire,
- les techniques de l'entretien, les techniques du bilan psychologique de l'enfant et de l'adulte, et des tests projectifs ;
- les données de l'expertise judiciaire ;

3. une formation spécifique relative aux processus groupaux et institutionnels théoriques et appliquée : enseignements et expériences supervisées de groupe préparant les psychologues aux analyses des pratiques et supervisions d'équipes, animation de divers groupes thérapeutiques, de formation, audit institutionnels etc. ... ;

4. des enseignements relatifs à l'Éthique, la Déontologie et les règles de l'organisation sociale et de l'organisation de la profession.

b) GARANTIR UNE FORMATION PROFESSIONNELLE

Actuellement, les étudiants font :

- des stages de terrain qui commencent dès la licence;
- des stages spécialisés en 4[°] et 5[°] année;

RECOMMANDATION : Développer des expériences de terrain diverses (école – centres aérés – centres sociaux ...) les deux premières années.

Les stages représentent le socle de la formation professionnelle sous la seule responsabilité de psychologues–maîtres de stage .

Les futurs psychologues font actuellement trois stages au minimum (dont 2 années sont annuels).

Il est imposé aux étudiants :

- **Licence – 80h petite enfance, gérontologie – entreprise ... tribunaux ...**
- **Master – M1 : 200h
M2 : 400/500h**

Les stages M1 et M2 doivent répondre aux impératifs suivants :

- * un des deux stages en milieu psychiatrique – auprès de psychotiques;
 - * un des deux stages en milieu hospitalier général ou en gérontologie, le sanitaire et social, la justice;
- L'un des deux stages doit se dérouler en milieu infanto-juvénile, l'autre en milieu adulte.

Les étudiants choisissent et panachent leurs choix en fonction de leurs intérêts et objectifs ultérieurs.

En M1, les étudiants doivent à la fois expérimenter une pratique et simultanément produire un mémoire de recherche.

En M2, les étudiants produisent, à partir de leur pratique individuelle et institutionnelle, un mémoire professionnel, soutenu devant un jury mixte d'universitaires et du praticien-maître de stage.

c) DES FORMATIONS COMPLEMENTAIRES ACTUELLES - L'EQUIVALENT D'UN DOCTORAT

Dans la filière clinique, les étudiants en fin de cursus, devenus jeunes diplômés, se donnent, à leur frais, à l'extérieur et/ou dans les universités des formations complémentaires (formation personnelle, au groupe, psychodrame, psychanalyse et psychothérapies, DU divers) sur une période de 5 à 10 ans qui les autorisent actuellement à assurer 80% des suivis psychologiques des services publics et privés .

Ces formations complémentaires n'ont jamais été reconnues dans les rémunérations.

5 - Une régulation des flux au plus tard en fin de Licence

Un état des lieux de la discipline, relatif à l'engouement de bacheliers en recherche d'eux-mêmes et mal informés (65000 étudiants inscrits dans tout le cursus) et la « tolérance des autorités universitaires » s'accordent mal aux exigences du métier et au marché de l'emploi français, même envisagé d'une manière prospective (exemple : développement de l'exercice libéral) .

Le corps professionnel des psychologues français est d'environ de 36000 et en 2002/2003, les universités d'Etat délivraient 3000 DESS. S'y ajoutent 300 Copsy et les diplômés des Ecoles Privées (EPP, IPSA – Angers –Lyon) .

C'est un nombre trop élevé au regard des budgets alloués même si la demande sociale nécessiterait d'augmenter le nombre de postes de psychologues (la liste d'attente se

situé entre 3 et 6 mois pour les psychologues dans les CMP).
Seuls 40 à 45% des psychologues ont des emplois à plein temps; les autres, employés à temps très partiel, mettent deux à trois ans avant de gagner leur vie !
Soulignons la rareté des concours des différentes fonctions publiques et le gel des embauches dans les établissements de l'Education Nationale.
Seuls les ergonomes – formés en très petit nombre – et certains psychologues du travail obtiennent rapidement des postes à plein temps et rémunérateurs .

Actuellement et quelle que soit la filière, la régulation des flux ou la sélection n'ont lieu qu'à la fin de la quatrième année, soit à l'entrée des ex-DESS, donc les Master II actuels .

Cette sélection extrêmement sévère – un admis sur 4 - apparaît trop tardive à toute la profession.

Des solutions en amont doivent être trouvées par le MEN.

Cet état de fait inquiète aussi bien les étudiants que les psychologues qui redoutent que des titulaires de maîtrise ne se placent sans titre et sans déontologie sur le marché du travail.

Les professionnels, même ceux qui sont optimistes quant au développement des débouchés, s'accordent pour considérer nécessaire (*Enquête Nationale sur les stages - publiée dans Psychologues et Psychologies, 1998*) :

Une sélection au plus tard en fin de Licence, à l'entrée en M1, suivant :

- * **les critères fondés sur des expériences de stage et de réussite universitaire cumulés;**
- * **un complément indispensable : l'entretien de groupe avec un animateur praticien ou enseignant.**

Leur avis converge avec l'expression récente de la Conférence des Présidents d'Université (CPU), lors de leur Colloque annuel des 17 et 18 mars 2005 (*Le Monde -21-3- 2005*).

6 - Un statut de maître de stage. Un statut de psychologue praticien–chercheur.

1 - Maître de stage

Actuellement, l'encadrement des étudiants est double :

* **Sur le lieu de stage**, ils bénéficient d'un accompagnement par le maître de stage et d'une équipe institutionnelle auprès de laquelle ils s'engagent à travailler toute l'année.

* **A l'université**, ils sont tenus de participer à des groupes hebdomadaires (12 - 20 étudiants) d'élaboration des pratiques avec des enseignants–praticiens ou des praticiens, chargés de cours .

Ce travail aboutit à un rapport de stage validant ou non l'année.

RECOMMANDATION : Une reconnaissance officielle de la fonction du maître de stage correspondra à un statut de « chargé de professionnalisation », ayant au moins trois années d'expérience professionnelle, indemnisé par des heures de « charges de cours ».
Ces psychologues participeront à parité avec les enseignants à la validation des travaux de leurs stagiaires en vue de la délivrance du diplôme .

2 – Un statut de Psychologue praticien–chercheur :

Conformément à la loi de 1985, la fonction de psychologue comporte un temps de recherche - signifié dans le décret statutaire de 1991 et par la circulaire d'application dans la rubrique FIR (Formation – Information – Recherche).

RECOMMANDATION : Parallèlement aux praticiens–chercheurs, il serait pertinent de créer, pour les psychologues, un statut de praticien PH.

7 - Un statut de praticien-enseignant-chercheur

Devant les dérives actuelles dans le recrutement d'un certain nombre d'enseignants, la profession tient à rappeler la nécessité que les maîtres de conférences et professeurs de psychologie soient des praticiens–chercheurs de terrain, titulaires d'un Doctorat, et non seulement des chercheurs, tels que le CNU les qualifie .

C'est pourquoi, il serait possible d'envisager que les psychologues accédant à un nouveau statut, tel que les pharmaciens, aient un statut de praticien-enseignant–chercheur et, comme dans nombre de pays européens, assurent des activités en alternance en institution et à l'université.

8 –Des institutions à créer

Trois institutions à créer :

- 1 des centres de psychologie clinique adossés aux UFR, avec la participation des praticiens ;
- 2 une organisation en vue de passerelles de recherche associant les lieux d'exercice, notamment hospitaliers, et l'université ;
- 3 les collèges de psychologie dans les établissements de soins en tant qu'instance officielle, regroupant l'ensemble des psychologues.

(Voir le chapitre suivant.)

FOURCHER Gérard & Françoise CARON

POSITION DE LA SFP (Société française de psychologie) A PROPOS DE LA FORMATION DES PSYCHOLOGUES

Les psychologues possèdent un haut niveau de formation initiale universitaire reconnu par la loi de 1985. Cette formation (très sélective puisque seulement un étudiant sur 20 inscrits en 1^{ère} année obtiendra un diplôme de 3^{ème} cycle) par la recherche et à la recherche s'appuie :

1. sur **un socle généraliste** : les bases des différentes sous-disciplines (psychologie clinique et pathologique, psychologie sociale, psychologie générale et cognitive, psychologie développementale et différentielle) sont posées au cours des 3 années de licence, ainsi qu'un enseignement approfondi en psychophysiology, en neurosciences comportementales et une initiation aux statistiques ;
2. **des méthodes et outils** dont les psychologues sont des spécialistes : la méthode expérimentale, la méthode de l'enquête par questionnaire, les techniques de l'entretien, les techniques du bilan psychologique ;
3. **des stages de terrain** qui commencent dès la licence ;
4. **une formation à la recherche** débutant en 3^{ème} année de licence et se poursuivant tout au long des deux années de master. Cette formation générale à la recherche peut être considérée comme un ferment d'une attitude professionnelle responsable.

La Société Française de Psychologie considère que le maintien de la qualité de la formation des psychologues nécessite de trouver des solutions aux problèmes de gestion de masse auxquels les universitaires en psychologie sont confrontés. Elle considère également que les stages professionnels des étudiants en psychologie peuvent encore être améliorés. Ainsi, le développement d'une formation en alternance et de conventions avec des établissements hospitaliers pour les stages des étudiants en psychologie apparaissent des options susceptibles d'optimiser le dispositif de formation.

Concernant les spécificités de la psychologie clinique, il convient de relever une évolution significative observée concernant l'insertion des psychologues cliniciens, insérés plutôt en psychiatrie il y a quelques décennies, aujourd'hui davantage insérés dans des services qui traitent de problèmes somatiques. Il convient également de mettre à plat la question des pratiques psychothérapeutiques dont l'efficacité est limitée, quel que soit les référents théoriques sur lesquels ces pratiques reposent (un gain d'environ 15 % par rapport à l'effet placebo). Cette question ne pourra être traitée efficacement sans le développement d'une recherche clinique, notamment d'une recherche évaluative en psychologie clinique.

La Société Française de Psychologie considère que la formation initiale doit être poursuivie par un complément de formation professionnalisant qui peut s'articuler autour de **3 axes** :

- une **immersion professionnelle** ;
- une **formation à différentes techniques d'intervention** (psychothérapeutiques pour ce qui concerne la psychologie clinique de la santé) ;
- la **supervision d'universitaires et de praticiens**.

Le cadre optimal de ce complément de formation professionnalisant est celui d'un **doctorat d'exercice**. C'est le seul cadre de formation qui permette à la fois d'assurer un contrôle universitaire garant aussi bien de la pluralité des approches que d'une réelle formation par la recherche et à la recherche avec les exigences de validité scientifique inhérente à la démarche. Un tel cadre de formation est le plus à même d'inscrire les futurs professionnels dans une authentique démarche de recherche, notamment évaluative, permettant de dégager les pratiques professionnelles optimales en fonction des contextes, et de poser les bases d'une inscription du professionnel dans une formation permanente tout au long de sa carrière.

La participation d'écoles de psychanalyse ou de psychothérapies reconnues à un tel complément de formation apparaît aisément envisageable pour ce qui concerne le volet « techniques psychothérapeutiques » ; la participation des établissements hospitaliers apparaît aisément envisageable pour ce qui concerne le volet « immersion professionnelle ».

Jacques PY
Prés. de la SFP

IV - LES DISPOSITIFS POUR L'EXERCICE PROFESSIONNEL

Le paradoxe qui fait que les psychologues sont une **profession concourant à la "santé"**, au sens de la définition qu'en donne l'OMS (*"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". 1946*), **mais sans être pour autant une "profession de santé"**, au sens de la définition légale et réglementaire française *1, est largement ignoré tant du grand public que des pouvoirs publics. Le principal effet est un déséquilibre de plus en plus problématique entre des **demandes croissantes** qui s'adressent et qui sont adressées aux psychologues et **l'absence totale de dispositifs spécifiques** susceptibles d'être saisis ou de se saisir de multiples questions soulevées par les relations entre le public et les professionnels, transposées entre les pouvoirs publics et les organisations professionnelles.

A l'heure actuelle, alors que jamais dans l'histoire la question du psychisme ne s'était posée avec autant d'acuité, aucune instance n'existe, rassemblant les praticiens, les pouvoirs publics et les usagers qui serait et devait être en capacité de traiter des questions relevant de l'implication de la psychologie dans la cité dont l'exercice professionnel des psychologues, la formation des psychologues, la réglementation de la profession de psychologue. L'actuelle réponse des pouvoirs publics "assimilant" de facto et sans discussion ni débat, les psychologues à une profession de santé est certes commode. Mais elle est aussi abusive qu'inappropriée. Les professionnels la récusent et attendent l'ouverture d'une vraie concertation.

1 - L'État actuel

Il se compose de mesures législatives et réglementaires qui définissent le titre et le statut, mais reste dépourvu de toute instance officielle de concertation, de régulation, d'interface entre les professionnels et le public, entre les professionnels et les pouvoirs publics.

Le titre professionnel

La loi relative à l'usage professionnel du titre de psychologue date de 1985. Le port du titre exige un Bac + 5, donc une formation fondamentale et appliquée de haut niveau en psychologie, ce qui par la définition de l'enseignement supérieur, correspond à l'ancien 3ème cycle et à l'actuel master. Ce niveau, rappelons-le, place le professionnel à un niveau de capacités de recherche, d'autonomie et de collaboration.

L'emploi des psychologues

Le décret portant statut particulier créant des corps locaux de psychologues de la FPH date de 1991. Il a été suivi par un décret pour les psychologues de la Fonction Publique Territoriale et par un autre décret pour les psychologues de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (intérieur). Les conditions d'emploi sont précisées par circulaires.

Des conventions collectives intègrent également des dispositions spécifiques relatives à l'emploi des psychologues.

L'exercice libéral

L'absence de conventionnement avec l'assurance maladie dont la nomenclature ignore les psychologues. Des projets existent, élaborés sans concertation avec les professionnels.

Par tolérance du ministère du budget, les activités cliniques des psychologues ne sont pas soumises à la TVA.

2 - Les formes d'organisation spontanée : des Collèges des psychologues au sein de la Fonction publique

Pour pallier aux dysfonctionnements générés par l'anomie structurelle de leur profession et par l'inadaptation des systèmes institutionnels français, les psychologues se sont efforcés d'instaurer des dispositifs adaptés.

C'est dans les CHS, à partir de 1990, que l'esprit de collégialité a pris naissance parmi les psychologues et s'est étendu aux établissements non spécialisés jusqu'à s'imposer largement. Au terme d'élections régulières plus ou moins formalisées, l'ensemble des psychologues – titulaires, contractuels et stagiaires – d'un établissement désignant des représentants et déterminant des personnes ressources. Ce qui permet aux psychologues de se constituer comme interlocuteur et d'être considéré dans leur ensemble, par les instances hospitalières locales, départementales et régionales.

Dans certaines régions et départements, faute de reconnaissance officielle, ils se sont associés sous forme d'association de loi 1901, ayant le siège social au sein de l'établissement employeur.

Ces regroupements spontanés et généralisés, n'ont fait l'objet d'aucune concertation, ni des professionnels ni des administrations. Au point qu'ils étaient il y a plusieurs années mentionnés dans une circulaire de la Direction des Hôpitaux, restée à l'état de projet. Le succès de cette forme a conduit les psychologues de l'AP-HP à mettre sur pied une "fédération des collèges de l'AP-HP" afin d'être, malgré leur nombre, en cohérence avec la centralisation de leur gestion. Des rapprochements identiques existent au niveau de certaines régions du fait des "concours" régionaux.

Par exemple, en Alsace, les Collèges étaient créés, à partir de années 90, sous forme d'association à but non-lucratif de droit local, regroupant les psychologues de l'établissement concerné. Des tentatives de réseau inter-collèges ont été tentées. Une réflexion est menée au sujet de la reconnaissance officielle de ces collèges par les établissements. Le bureau du Collège des psychologues du CH de Rouffach est déjà bien avancé, avec le "Projet Psychologie à l'hôpital" qui comprendrait la création du Collège de psychologie et d'un Comité de coordination en psychologie via le règlement intérieur.

Dans la Fonction Publique Territoriale, les psychologues des municipalités et des services d'un même Conseil général, se rassemblent dans des collèges départementaux.

3. En projet :

3.1. Des centres de psychologie

Les collèges de psychologues existant dans la Fonction Publique Hospitalière et la Fonction Publique Territoriale constituent des réalités non intégrées par la réglementation mais d'ores et déjà prise en compte par les administrations concernées dans la pratique.

Leur fonction, longtemps limitée à la représentation du corps, mais qui fait de plus en plus l'objet de concertation au niveau des questions de psychologie et de santé en général au sein des établissements, demandes émanant des directions, pourrait se développer vers la conception et la mise en œuvre de recherches et vers la prestation d'activités . Rassembler les prestations sur la base de leur nature et sur la base de l'identité des prestataires présente l'avantage d'accroître la lisibilité de l'activité au regard du public.

RECOMMANDATIONS :

*** Réglementation officielle des Collèges de psychologie dans les établissements employeurs.**

*** Création des Comités de coordination en psychologie dans les établissements**

3.2. Un dispositif interministériel

La profession perçoit nettement la nécessité d'instaurer un dispositif d'interface entre le public, la puissance publique et les professionnels.

Ce dispositif doit concerner les différents domaines d'activités des psychologues (santé, action sociale, travail et emploi, justice, intérieur, Fonction Publique, ...) et les différentes modalités d'exercice (libéral, public, privé). Ce qui oblige à animer une concertation interministérielle.

Ce dispositif doit pouvoir traiter :

- * de la formation initiale et d'éventuelles spécialisations (psychothérapie, santé, travail, ...) : en visant une cohérence des cursus à finalité professionnelle et une lisibilité pour les employeurs et le public ;

- * de l'emploi : en visant à une harmonisation des conditions d'emploi selon les secteurs d'activité et les secteurs public ou privé ;

- * de l'activité : en visant à une définition et une reconnaissance ou une mesure des formes d'activité mises en œuvre par les professionnels ;

- * de la protection du public : en visant à la mise en œuvre de recours en référence à un cadre déontologique ;

- * des questions européennes : en visant l'implication des professionnels dans les directives, dispositions générales susceptibles de concerner la dimension psychologique.

Ce dispositif doit rassembler :

- * les pouvoirs publics ;

- * des élus nationaux ;

- * les représentants des associations d'usagers ;

- * des représentants d'organisation de la profession ;

- * les experts en la matière .

Adaptés aux domaines d'exercice des psychologues et ajustables aux réalités de la société française, ces formes d'organisation actuelles et en projet, permettent de faire exister en plein exercice des activités de plus en plus sollicitées par les contemporains et identifiées comme spécifiques.

Emmanuel GARCIN

***1 Code de la santé publique - Le Livre 4 précise les professions médicales et les auxiliaires médicaux :**

- * *Titre-1 Professions de médecin, de chirurgien-dentiste et de sage-femme*
- * *Titre-2 Profession d'infirmier ou d'infirmière*
- * *Titre-3 Professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure*
- * *Titre-3-1 Professions d'orthophoniste et d'orthoptiste*
- * *Titre-3-2 Professions d'ergothérapeute et de psychomotricien*
- * *Titre 3-3 Profession de manipulateur d'électroradiologie médicale*
- * *Titre-4 Profession d'opticien-lunetier*
- * *Titre-5 Profession d'audioprothésiste*
- * *Titre-5-1 Dispositions communes aux professions de pédicure-podologue, opticien-lunetier et audioprothésiste*
- * *Titre-5bis Profession de diététicien*

ANNEXE 1 : LISTE DES TITRES ET DIPLÔMES ADMIS POUR L'INSCRIPTION AU CONCOURS SUR TITRES DE LA FPH

Etre titulaire de l'un des diplômes d'études supérieures délivrés dans les domaines suivants :

1. Psychologie clinique ;
2. Psychologie pathologique ;
3. Psychologie de l'enfance et de l'adolescence ;
4. Psychologie gériatrique ;
5. Psychologie appliquée à la formation de formateurs d'adultes et de formateurs d'enfants.

Etre titulaire de l'un des titres ou diplômes suivants :

1. Diplôme de psychopathologie de l'université d'Aix-Marseille, puis de l'université Aix-Marseille-I ;
2. Diplôme de psychopathologie de l'université de Besançon ;
3. Diplôme d'études psychologiques et psychosociales option Psychopathologie de l'université de Bordeaux, puis de l'université Bordeaux-III, puis de l'université Bordeaux-II ;
4. Diplôme de psychopathologie pratique option Psychopathologie ou option psychopédagogie médico-sociale, de l'université de Clermont-Ferrand, puis de l'université Clermont-Ferrand II ;
5. Diplôme de psychopathologie de l'université de Dijon ;
6. Diplôme de psychopathologie de l'université de Grenoble, puis de l'université Grenoble-II ;
7. Certificat d'études supérieures de psychologie pathologique de l'université Lille-III ;
8. Diplôme de psychologie pratique option Psychopathologie ou option Psychopédagogie médico-sociale de l'université de Lyon, puis de l'université Lyon-II ;
9. Diplôme de psychopathologie et de psychologie appliquée de l'université de Montpellier, puis de l'université Montpellier-III ;
10. Diplôme de psychologie pathologique de l'université de Nancy, puis de l'université Nancy-II ;
11. Diplôme de psychologie pathologique de l'institut de psychologie de l'université de Paris ;
12. Diplôme de psychopédagogie spéciale de l'institut de psychologie de l'université de Paris ;
13. Diplôme de psychologie de l'université Paris-V ;
14. Diplôme de psychologue clinicien de l'université Paris-VII ;
15. Certificat d'études supérieures de psychologie pathologique de l'université Paris-X ;
16. Diplôme de psychopathologie de l'université de Rennes, puis de l'université Rennes-II ;
17. Certificat d'études supérieures de psychologie pathologique de l'université de Strasbourg, puis de l'université Strasbourg-I ;
18. Diplôme de psychopathologie de l'université de Toulouse, puis de l'université Toulouse-II.
19. Diplôme de psychologue praticien délivré jusqu'au 31 décembre 1969 par l'Institut catholique de Paris.
20. Diplôme de psychopathologie clinique délivré depuis le 1er janvier 1970 par l'Institut catholique de Paris.

ANNEXE 2 : POSSIBILITES D'EVOLUTION DANS LA FPH

POSSIBILITE D'EVOLUTION DANS LE CORPS

Modalités d'accès :

Au grade de psychologue hors classe

* au choix par inscription au tableau d'avancement établi après avis de la commission administrative paritaire par appréciation de la valeur professionnelle des agents

POSSIBILITES D'EVOLUTION A L'EXTERIEUR DU CORPS

Modalités d'accès :

Au grade de directeur de 2ème classe des établissements mentionnés à l'art. 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

* inscription sur une liste d'aptitude, établie après consultation de la commission administrative paritaire nationale

Conditions :

être fonctionnaire de catégorie A ayant atteint un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 760

compter au moins 12 ans de services effectifs

quota : nombre limité à 1 nomination sur 5

Au grade de directeur de 1ère classe des établissements mentionnés à l'art. 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

* inscription sur une liste d'aptitude, établie après consultation de la commission administrative paritaire nationale

Conditions :

être fonctionnaire de catégorie A ayant atteint un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 966

quota : nombre limité à 1 nomination sur 8

*Textes réunis par le Réseau national des psychologues.
Pour plus de renseignements : senja.stirn@wanadoo.fr*