

le

Psychikos

Psychikos

20



journal


Psychikos


Bulletin de l'Association des psychologues cliniciens hospitaliers de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris

Retrouvez nos actualités,
mais aussi de nombreux
textes réglementaires sur
notre site internet :

 www.psyclihos.org

Pour nous joindre

 PSYCLIHOS,
Unité Gatineau - Lebard
Hôpital Sainte Périne - AP-HP
11 rue Chardon Lagache
75 781 Paris cedex 16

 contact@psyclihos.org

 Élodie SALES 01 44 96 33 74

Bureau :

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| <i>Élodie Sâles</i> | <i>Présidente</i> |
| <i>Martine Shindo</i> | <i>Vice présidente</i> |
| <i>Élodie Métivet</i> | <i>Secrétaire générale</i> |
| <i>Nicole Sense</i> | <i>Secrétaire adjointe</i> |
| <i>Christine Schwanse</i> | <i>Trésorière</i> |
| <i>Catherine Holzman</i> | <i>Trésorière adjointe</i> |

Membres du Conseil d'Administration :

| | |
|----------------------------|------------------------------|
| <i>Françoise Adriansen</i> | <i>Marie-Victoire Chopin</i> |
| <i>Céline Le Bivic</i> | <i>Patrice Nominé</i> |
| <i>Ambre Piquard</i> | |

Présidente d'honneur :

Martine Bonnet Lecuir

Ce journal est aussi le vôtre !

Nos pages vous sont ouvertes :
N'hésitez pas à nous faire parvenir vos articles, originaux ou non : quelques lignes ou plusieurs pages sur votre pratique clinique hospitalière, des réflexions autour d'un cas ou d'une thématique, ou la présentation d'un travail de recherche...

Au plaisir de vous lire !

Le contenu des articles qui paraissent dans le bulletin de l'association ("Le Journal") n'engage que la seule responsabilité de leurs auteurs. Les membres du Bureau décident de la publication de tout article qui leur est proposé et se réservent le droit de solliciter les modifications de forme qu'ils jugent nécessaires.

Dans ce numéro :

| | Page |
|--|------|
| Éditorial | 3 |
| Psychihos : 1991-2011 20 ans déjà ! | 4 |
| Ils ont participé à Psychihos ! | 8 |
| La déontologie des psychologues : de la CIR au GIRÉDÉP | 10 |
| Psychihos et la CIR | 10 |
| Psychihos et le code | 22 |
| L'épopée des concours sur titres | 30 |
| Fiche métier | 36 |
| La fonction FIR | 42 |
| Psychiatrie de liaison ou comment regrouper les psychologues | 50 |
| Les psychothérapies et la loi | 61 |
| Adhésion | 72 |

Ont participé à ce numéro :

Françoise ADRIANSEN
Martine BONNET-LECUIR
Marie-Victoire CHOPIN
Catherine HOLZMAN
Nadine LABBE
Céline LE BIVIC
Élodie METIVET
Patrice NOMINE
Ambre PIQUARD
Élodie SALES
Christine SCHWANSE
Nicole SENSE
Martine SHINDO

Le journal

N°17 - Novembre 2011

Éditorial

Sommaire particulier pour ce numéro exceptionnel ! Les 20 ans de Psychihos sont l'occasion unique de nous replonger dans les archives de notre association. Nous souhaitons vous faire partager la richesse de ce singulier voyage dans le temps, en retraçant l'histoire de Psychihos, mais surtout à travers l'histoire de la psychologie à l'hôpital, en nous arrêtant sur les grandes dates qui ont jalonné le métier de psychologue.

Cette plongée historique, loin d'être nostalgique, nous permet de nous rappeler, au fil des articles parus durant ces deux décennies dans nos journaux, combien l'actualité de notre profession s'appuie sur le passé. Connaître cette histoire, notamment pour nos plus jeunes collègues, nous semble nécessaire pour comprendre les enjeux qui traversent actuellement notre profession. Il est d'ailleurs étonnant de lire combien des articles, pourtant anciens, gardent toute leur fraîcheur, traitent déjà de problématiques qui apparaissent récurrentes ou abordent des questionnements qui aujourd'hui pourraient sembler novateurs...

C'est donc autour de quelques grands thèmes toujours actuels que nous vous proposons d'embarquer pour cette épopée.

Elodie Sâles, présidente



Psychihos : 1991-2011 vingt ans déjà !

Par :

Martine Bonnet-Lecuir,
Présidente d'honneur

Elodie Sâles,
Présidente

Le 1er janvier 1991 Psychihos est créée et toujours présente en l'année 2011 : vitalité, dynamisme et pérennité.

Dès sa création, le rôle de l'association Psychihos est d'affirmer la présence, de témoigner de l'apport de la Psychologie Clinique à l'hôpital et de créer un maillage entre les établissements de l'AP-HP.

Il s'agit d'informer, de communiquer et d'être un relais entre les psychologues, échanger non seulement entre pairs, mais également assumer une lisibilité vis-à-vis des autres acteurs de l'Institution de soins.

Nous retrouvons aujourd'hui ces différents objectifs, dans le programme de la journée organisée par Psychihos le 24 novembre 2011 à l'hôpital Georges Pompidou.

Ce programme illustre les champs d'interventions qui animent l'association depuis sa création : la fonction du psychologue, les changements induits par la législation, la diversité des pratiques et les cliniques particulières...

Pour l'organisation de cette journée, nous bénéficions, comme il y a vingt ans, de la participation et du soutien de la Direction des Ressources Humaines (ancienne Direction du Personnel et des Relations Sociales).

Contexte de la création de Psychihos

L'origine de l'association est venue s'inscrire dans le questionnement suscité par l'évolution de la législation hospitalière (voir encadré "quelques dates" page suivante) :

En 1987, un groupe de travail pluridisciplinaire se met en place à l'Administration Centrale de l'Assistance Publique Hôpitaux Paris concernant le métier de Psychologue Clinicien au sein de l'Institution hospitalière. Ce travail de réflexion réunit des psychiatres et des psychologues autour du Directeur du Personnel et des Relations Sociales (D.P.R.S.).

MEMBRES FONDATEURS :

Brigitte Bereni Marzouk
Corinne Abramowicz-Spodek
Odile Blay
Sabine Baldauf
Jacqueline Bockenmeyer
Martine Bonnet-Lecuir

Des questions extrêmement diverses y sont abordées : le déroulement de carrière, les missions, le "tiers-temps", les regroupements de psychologues dans les hôpitaux, le dialogue avec les directions centrales et locales.

Quelles suites donner à ce groupe de travail ? Comment poursuivre et faire perdurer ce partenariat engagé avec les instances de l'Administration tout en étant représentatif des psychologues de l'AP-HP ?

À cette question, une réponse s'impose : créer une association et formaliser son fonctionnement et ses buts dans le cadre de la loi de 1901.

Les six membres fondateurs (voir encadré ci dessus) exercent dans quatre établissements différents. Ils travaillent sur les statuts et la dénomination de l'Association : PSYCLIHOS (Psychologue Clinicien Hospitalier) et les diffusent auprès des psychologues de l'AP-HP. Ce projet reçoit une audience favorable dès la première assemblée générale en 1991 : la naissance d'une association de psychologues correspond vraiment à un souhait de nos collègues. Psychihos compte plus d'une soixan-



taine d'adhérents pour cette première année.

La vie de l'association

D'emblée, des commissions sont proposées aux adhérents. Elles s'articulent autour de cinq thèmes : textes officiels, éthique et pratique, formation et recherche, Collèges des psychologues, journal. Elles fonctionneront pour une majorité d'entre elles pendant quelques années.

De 2002 à 2006, les groupes de travail reprennent autour de 3 thèmes : secret professionnel, rapport Piel-Roelandt sur la prise en charge de la souffrance psychique, évaluation de l'activité et des besoins en psychologues à l'AP-HP (2002-2004).

SOIRÉES DÉBAT

L'organisation des soirées débat s'inscrit dans cette dynamique. Durant les années 1993-1996, elles s'organisent autour de thèmes extrêmement divers : recherche en psychologie clinique, enseignement de la psychologie, psychologie clinique et pratiques, l'avenir des psychologues à l'APHP avec M. Paire DRH (100 personnes), FIR, refonte du code de déontologie des psychologues, toxicomanie et méthadone, fiche de poste ... Elles furent des temps de rencontres ouverts également aux non-adhérents et permettant à tous de participer et d'enrichir les échanges.

COMMUNIQUONS ENSEMBLE

Dès 1991, Psychihos a le projet d'ouvrir une ligne téléphonique avec répondeur, ainsi qu'un accès Minitel. Cette ligne, qui reçoit aussi les fax (la pointe de la communication du siècle dernier), fonctionnera jusqu'au début des années 2000.

Dès 2002, Psychihos entre dans l'ère informatique par la création de son adresse mail. En 2004, son logo se modernise. Dès 2006, nous publions des informations régulièrement en dehors des journaux dans le cadre des "brèves" envoyées par courriel à nos adhérents. Le projet du site internet verra sa création aboutir en 2009. Son amélioration a été un des grands travaux de l'année 2011. Nos adhérents y disposent d'un espace dédié. Vous connaissez tous notre site www.psychihos.org qui est une mine d'informations, en perpétuelle évolution !

QUELQUES GRANDES DATES POUR LA PSYCHOLOGIE À L'HÔPITAL

1985 Loi du 25 juillet 1985, titre 1, chapitre 5 "mesures relatives à la profession de psychologue"

1986 Loi de la réforme hospitalière impose la contractualisation des psychologues non titulaires dans la Fonction Publique Hospitalière.

1991 Décret 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière

1992 Circulaire DH/FH3/92 n°23 relative à l'application du décret 91-129 (fonction FIR notamment)

1996 Code de déontologie des Psychologues et début des travaux autour du code

1996 1er concours sur titres AP-HP

2001 Psychihos a 10 ans !

2002 obligation d'inscription sur la liste ADELI (art. 57 loi du 4 mars 2002)

2003 restructuration APHP :
décentralisation DRH
4 Groupements Hospitaliers Universitaires

2003 amendement Accoyer sur les psychothérapies

2004 réforme LMD dans les Universités

2004 Fiche métier psychologue hospitalier

2007 Réforme de l'hôpital "nouvelle gouvernance" : arrivée de la T2A, Pôles d'activités à l'AP-HP, 750 services regroupés en 173 pôles.

2008 nouvelle Fiche Métier

2009 Loi HPST et suppression de la mention "prise en compte des aspects psychologiques des patients"

2010 Circulaire DGOS/RH4/2010/142 du 4 mai 2010 relative à la situation des psychologues dans la fonction publique hospitalière

2011 Psychihos a 20 ans !

Visitez notre site internet : www.psychihos.org



LE JOURNAL, PIERRE ANGULAIRE DE LA COMMUNICATION :

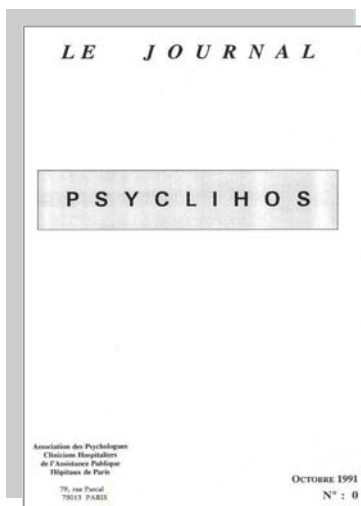
Sa parution débute dès 1991, prévue à un rythme trimestriel. Le numéro 0, ci contre, en octobre 1991 compte 14 pages. Il n'avait certes pas l'ampleur d'aujourd'hui, mais servait de référence à ce tout jeune métier méconnu au sein des établissements. Il assure le relais des informations pratiques concernant les contrats, l'évaluation, le code de déontologie, ou les concours. Il permet de faire connaître les différentes démarches auprès du Siège ou d'autres instances en fonction de l'actualité professionnelle.

En vingt ans vous avez pu lire 48 numéros du Journal (jusqu'en 2006 où le journal redevient un bulletin associatif), puis 17 bulletins "Le Journal".

Le Journal traite de multiples sujets : la vie de l'association bien sûr, mais aussi les textes officiels, les entretiens avec les directions du Siège, les travaux des commissions, la clinique, l'agenda des colloques, les questions d'actualités, les échanges de courriers, les vacances de postes ou avis de concours (maintenant sur notre site internet)... En 2003 il s'enrichit de la rubrique Enfer afin de sourire un peu (parfois jaune). Ses couvertures évoluent au cours des années, la première couverture illustrée apparaît en avril 2002 (ci contre et pages 29, 41, 49).

Le Journal continue à se faire l'écho de l'engagement de Psychihos qui, tout au long de ces années s'implique au plus près des évolutions des textes législatifs et de leurs répercussions dans le quotidien hospitalier : T2A, Pôle, activité des psychologues, enjeux face à des demandes de comptabilité, de références, de traçabilité, de norme...

Les grandes orientations en santé publique y trouvent naturellement leur place : CISH, plan cancer...C.P.P.R.B, devenus C.P.P. (comités de protection des personnes), dons d'organe, soins palliatifs...



Le Journal est aussi l'écho des mobilisations de notre profession, et en propose une lecture attentive : titre de psychothérapeute, ordre des psychologues, labellisation Europsy, déontologie,

...
De plus, des numéros spéciaux sont publiés à

l'issue de groupes de travail ou sur des sujets d'actualité (page 60).

NUMÉROS SPÉCIAUX

1996 Concours sur titre

Février 1997 Actes du premier colloque de l'association sur "l'évaluation"

Janvier-avril 2002 Secret professionnel

Juillet 2002 Spécial textes législatifs et réglementaires

Décembre 2002 Complément au numéro 35 "19 octobre 2002" (Dissolution de la CIR et constitution de la FFPP, lire le dossier page 10)

Janvier 2003 "spécial Accoyer" (le début de la saga de l'amendement sur les psychothérapies, lire le dossier page 61)

Juin 2005 Psychologues cliniciens dans la Fonction Publique Hospitalière – document de synthèse proposé par l'association Psychihos





Les relations avec l'AP-HP

Rapidement reconnue comme instance représentative par le Directeur Général et le D.R.H de l'AP-HP, Psychihos poursuit alors les réflexions sur des axes définis en commun. Parallèlement, le rôle de médiation entre Administration-Psychologues-Médecins ouvre des possibles et dynamise la vie de l'association.

RÉFLEXIONS ET GROUPES DE TRAVAIL

Il est à noter que les liens avec la D.P.R.S, malgré le changement de Directeur à plusieurs reprises, restent constants et fructueux : Psychihos participe entre autres, au travail sur la fiche de poste des psychologues (1997-1998, puis de nouveau en 2004). Il donnera lieu à la rédaction d'un guide méthodologique sur le sujet. Concernant la notation, en 2000 le travail se fait avec la Fédération des Collèges et les organisations syndicales.

Rien n'est jamais acquis dans les faits, notre vigilance et notre détermination sont souvent mises à rude épreuve.

De 2002 à 2003 un long travail sur la psychiatrie de liaison et la réorganisation de la psychiatrie à l'AP-HP s'engage (lire le dossier page 50). À sa demande, Psychihos parvient avec la Fédération des Collèges, à siéger dans les différents groupes de travail ainsi qu'au comité de pilotage sur la réorganisation de la psychiatrie à l'AP-HP, organisés par la Direction de la Politique Médicale.

En juillet 2003, la déconcentration de la gestion des carrières des psychologues remet en question les liens établis avec nos interlocuteurs du Siège. Les relations deviennent plus formelles et ponctuelles. Le soutien manifesté à la création des Collèges s'amenuise. Le dialogue reste néanmoins positif avec la D.P.R.S. sur des questions de politique générale : fiche métier, régime A.R.T.T...

Nous poursuivons nos démarches auprès du Siège sur l'hétérogénéité de gestion suivant les établissements, ce qui inquiète à juste titre nos

collègues.

Les concours sur titres des années 2000 alimentent nos courriers et demandes auprès du Siège et sollicitent beaucoup d'énergie pour soutenir nos nombreux collègues candidats. (lire dossier page 30).

INFORMATIONS ET JOURNÉES

Sur le plan de la communication, un véritable partenariat s'organise.

Fin 1991, un encart de présentation de l'association paraît dans AP-HP Magazine.

Dès 1992, Psychihos s'associe à différentes manifestations organisées au sein de l'AP-HP :

Les 1ères journées de l'AP-HP regrouperont différents professionnels à la Cité des sciences de la Villette, Psychihos y participe ainsi qu'aux suivantes, jusqu'aux dernières en 2000.

Psychihos y tient un stand présentant l'association mais surtout la profession. Cela permet de riches échanges avec les nombreux participants : cadres administratifs et soignants, directeurs, soignants, médecins et bien sûr nos collègues. À ces occasions, nous pouvions constater la méconnaissance de notre profession et les nombreuses attentes formulées à notre égard.

Il en va de même pour les journées de Psychologie Clinique de l'AP-HP. Psychihos participe à ces Journées, organisées par nos collègues de différents sites hospitaliers (de 1992 à 2004). Ces rencontres plus spécialisées permettaient un temps d'échange plus riche qu'au sein des Journées professionnelles de l'AP-HP. Au-delà des stands, Psychihos réalise et diffuse les actes de certaines de ces journées (1996).

À noter que le soutien logistique de la Direction de la Communication nous était assuré (plaquette sur la profession à destination des patients et des soignants, diffusion d'actes de journées,...). En complément, à cette époque, Psychihos réalise avec l'aide de la D.P.R.S deux annuaires spécifiques des psychologues de



l'AP-HP.

À son tour, Psychihos organise en 1996 son premier colloque : une journée consacrée à "l'évaluation" avec la participation de la D.P.R.S et du Ministère.

Déjà, Psychihos s'étend au-delà de l'AP-HP

La participation au Premier colloque des psychologues dans le cadres des entretiens de Bichat en 1995 et 1996, ainsi qu'à différents congrès (1995, 2003) en est un exemple.

En 2002, nous publions plusieurs articles dans le Journal des Psychologues et participons au Forum des Psychologues qu'il organise (table ronde et stand).

En 2001 Psychihos s'associe au Collectif National des Psychologues.

En 2003, Psychihos est sollicitée par le Ministère de la Santé pour participer à la rédaction de la Fiche métier (lire le dossier page 36).

En 2009, Psychihos participe à la Conférence de consensus sur l'examen psychologique de l'enfant.

Concernant la déontologie, Psychihos s'investit très tôt sur ce sujet dès 1992. En 1995 le travail se poursuit sur le code de déontologie avec le S.N.P. et la S.F.P., formalisé ensuite dans le cadre de la C.I.R. (consultez les détails dans ce Journal page 10). Ces travaux se poursuivent au sein du GIRéDéP ces dernières années. Les adhérents sont largement sollicités sur ces travaux et leurs orientations.

Croissance et maturité

Il ne s'agit pas dans ces quelques lignes de retracer en détail l'historique mais de rendre hommage à tous ceux qui, membres du Conseil d'Administration ou adhérents ont su s'engager, travailler et partager leurs idées dans un climat de confiance et d'enrichissement mutuel. Les membres du C.A, depuis sa naissance, se sont renouvelés partiellement et régulièrement. Les

nouveaux apportent un regain de diversité et d'expérience. Ils relancent ainsi la dynamique tout en perpétuant le désir de continuité au sein de Psychihos.

La fidélité d'une majorité de nos membres nous prouve à elle seule la capacité de l'Association de s'adapter aux évolutions de la profession et plus largement de la société.

En 2011, grâce au dynamisme et au sérieux de Psychihos, l'aventure de 1991 a désormais atteint sa majorité. Nous souhaitons que les décennies à venir lui permettent encore de porter loin la voix de la psychologie clinique à l'hôpital.

Ils ont participé à Psychihos

LE DYNAMISME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Six présidentes se sont succédées depuis la création de Psychihos, apportant chacune leur dynamisme et leur implication pour développer l'association. Elles ont été épaulées dans cette lourde tâche par les autres membres du Conseil d'administration, constitué de dix personnes.

Trente-sept membres du CA ont participé avec énergie et disponibilité à l'essor de Psychihos. Que chacun soit ici remercié de sa participation fidèle, du temps passé et de l'énergie déployée. Comme pour ses adhérents, les membres du CA font preuve d'un investissement au long cours. Depuis 2011, le CA compte désormais 12 membres afin de faire face aux tâches nécessaires et permettre de poursuivre - au mieux des obligations de chacun - les missions de Psychihos.

20 ANS DE PRÉSIDENTE À PSYCLIHOS

1991-1996 : Brigitte Bereni Marzouk
1997-2000 : Dominique Persico Gehl
2001-2002 : Martine Bonnet-Lecuir
2003-2005 : Marie-Odile Rucine
2006-2008 : Nadine Labbé
Depuis 2009 : Elodie Sâles



LES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION, PAR ORDRE D'ENTRÉE :

Corinne Abramowicz-Spodek 1991-1993
Sabine Baldauf-Laisné 1991-1999
Jacqueline Bockenmeyer 1991-1998
Martine Bonnet-Lecuir 1991-2003
Brigitte Bereni-Marzouk 1991-1996
Odile Blay 1991-1992
Chantal Brigaudiot 1991-1996
Gérard Guillerault 1991
Nadine Labbé 1991-1995, 1998-2008
Danielle Millet 1991-1994
Benoit Virole 1992
Bernadette Kastler 1993-1996
Dominique Persico-Gehl 1993-2000
Anne Le Morvan 1994-2000
Marie-Geneviève Freyssenet 1995, 1999-2007
Jean-Pierre Jacus 1996-1997
Christine Schwanse, depuis 1996
Françoise Adriansen, depuis 1997
Françoise Lefevre 1997-2002
Odile Perusson 1997
Sophie Kyndinis 1998
Catherine Lagathu 1999-2000
Patrice Nominé 2000-2006, depuis 2009
Nicole Duplant 2001-2008
Catherine Holzman, depuis 2001
Marie-Odile Rucine 2001-2007
Brigitte Ballandras 2003-2004
Sabine Legendre 2004-2006
Elodie Sâles, depuis 2005
Catherine Reichert 2007-2010
Nicole Sense, depuis 2007
Martine Shindo, depuis 2008
Ambre Piquard, depuis 2009
Elodie Métivet, depuis 2010
Marie-Victoire Chopin, depuis 2011
Céline Lebivic, depuis 2011

LA FIDÉLITÉ DES ADHÉRENTS

À l'instar des membres du Conseil d'administration, les adhérents de Psychihos témoignent de leur fidélité envers les missions et les travaux de l'association. Cœur de l'association, leur soutien est un incontestable moteur. Plus de 250 psychologues hospitaliers, représentant 54 établissements de région parisienne mais aussi de province, vont constituer l'association en vingt ans.

Initialement dédiée aux psychologues cliniciens de l'AP-HP (les 3/4 de nos adhérents sur vingt ans), Psychihos s'est rapidement ouverte aux psychologues hospitaliers de la Fonction Publique Hospitalière (près de 15% de nos adhérents 2011). Le montant de l'adhésion est inchangée depuis 1994 (45€ pour les titulaires qui représentent la moitié de nos adhérents). En 2000, un tarif d'adhésion (de 30€ inchangé lui aussi) est prévu pour les contractuels (qui représentent un tiers des adhérents).

Tenant compte du souhait de certains de continuer à faire partie de l'association, les statuts évoluent : depuis 2004, de nombreux adhérents nous restent fidèles bien qu'ils aient quitté l'AP-HP, voire la FPH. En témoignent notamment les retraités qui poursuivent leur soutien (6% de nos adhérents). Psychihos s'ouvre aussi aux étudiants (souvent stagiaires de nos adhérents) en tant que membres associés. D'abord timides, ils sont de plus en plus nombreux à nous rejoindre, ce qui nous conduit en 2011 à accueillir les étudiants devenus jeunes diplômés sans emploi (plus de 10% pour les étudiants et jeunes diplômés).

La fidélité est bien la grande caractéristique de nos adhérents. Vous êtes plus de 40% à être parmi nous depuis plus de cinq ans, dont 18% depuis plus de 10 ans !

Merci à tous pour votre engagement !



PsychiHos et la CIR

Par :
Christine
Schwanse,
trésorière

Pour ceux et celles qui ne l'ont pas connue, la CIR était "Commission Inter organisationnelle Représentative des organisations de Psychologues" dont le but était la diffusion, le suivi et la reconnaissance du code de déontologie. Elle était constituée d'organisations signataires du code de déontologie, dont PsychiHos.

Ce sujet est toujours d'actualité, puisqu'aujourd'hui nous en sommes à la seconde réactualisation du code, travail auquel nous participons depuis 2007 au sein du GIRÉDÉP dont l'objectif est également de légaliser le code et au sein duquel nous retrouvons plusieurs organisations qui appartenaient déjà à la CIR.

Vous trouverez ci-après 4 textes extraits des journaux de PSYCLIHOS. Ils retracent les 6 années de participation de notre association à la CIR depuis la création de cette dernière en 1997 jusqu'à notre retrait en 2003. Mais dès 1992 PsychiHos s'est intéressé à la refonte du code. La CIR a été créée dans les suites de ces premiers travaux. Ainsi depuis 19 ans nous œuvrons pour le code de déontologie avec d'autres organisations de psychologues.

Le premier texte qui suit (journal "spécial 19 octobre") retrace l'historique de la CIR depuis sa création en 1997.

Le second et le troisième texte (journaux 19 et 25) illustrent le fonctionnement de la CIR et de la CNCDP (Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues) créée à la même époque.

Le quatrième texte, très important, (journal 36) est la motion qui liste très clairement les raisons qui ont motivé notre départ de la CIR en 2003 avant qu'elle se transforme en FFPP, ce pourquoi PsychiHos ne fait pas partie de la FFPP aujourd'hui.



Journal n°35, décembre 2002 : "CIR, CNCDP, CPOP et refonte des organisations de psychologues - Un peu d'histoire", pages 4-8.

Page 11

Journal n°19, décembre 1997 : "Rencontre du 21 juin 1997 pour la mise en place de la CNCD et de la CIR", pages 10-11.

Page 16



Journal n°25, novembre 1999 : " Code de déontologie , avancées des travaux de la CIR", pages 11-13.

Page 18

Journal n°36, mars 2003 : " Motion rédigée par le C A de l'association PsychiHos pour la réunion du 25 janvier 2003 concernant la constitution de la Fédération Française des Psychologues", pages 17-18.

Page 20





CIR, CNCDP, CPOP et refonte des organisations de Psychologues.

Un peu d'histoire :

Les souhaits de regroupement dans la profession de psychologue commencent avec le projet Anzieu (1969). (cf article journal des Psychologues Novembre 2002) Plusieurs regroupements d'organisations de Psychologues voient ensuite le jour, avec des fortunes diverses (dont : l'ANOP Association Nationale des Organisations de Psychologues créée en 1985 - la SFP Société Française de Psychologie créée en 1901 et qui, en 1991, réforme ses statuts, créant un département des organisations associées).

En 1996, trois organisations (SFP, SNP, ANOP) proposent de travailler sur la refonte du code de déontologie de la SFP, plusieurs organisations participent à ce travail, dont PsychiHos. Le texte du code actuel est signé le 22 Mars 1996 par la SFP, l'ANOP et l'AEPU. Il est adopté ensuite par de nombreuses associations de Psychologues dites « signataires » du code.

En 1997, dans les suites de ce travail, plusieurs associations et organisations signataires du code (mais pas toutes) décident de se regrouper au sein d'une commission : la CIR (Commission inter organisationnelle Représentative des Organisations de Psychologues).

Les conditions d'adhésion sont les suivantes :

- être signataire du code de déontologie
- comporter au moins 50 membres ou adhérents psychologues ayant le titre (cf loi de 85)
- identifier clairement et séparément le groupe des Psychologues pour les organismes ayant d'autres types de membres ou adhérents.

A cette époque, la CIR se donne pour objectifs la diffusion, le suivi et la reconnaissance de ce code (édité à partir de Mars 98).

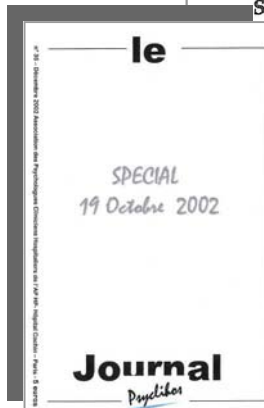
- édition et diffusion du nouveau code
- révision périodique du code
- voir s'il est pertinent de lui donner une valeur juridique
- coordonner les actions concernant la déontologie entre les organisations membres

PsychiHos est adhérent à la CIR depuis sa création (première réunion, 21 Juin 1997) car intéressé par le travail sur la déontologie.

Sur le plan juridique, la CIR est une association dite « de fait », ce qui veut dire qu'elle n'est pas déclarée en préfecture, qu'elle ne peut pas toucher de subventions, et que les cotisations qu'elle demande (dernièrement 1,5 euro par adhérent) ne lui appartiennent pas. Pour le reste, une association « de fait » fonctionne comme une association loi 1901.

La CNCDP (Commission Nationale Consultative de Déontologie des Psychologues) est mise en place à la même époque. Elle peut comporter jusqu'à 12 membres et accueille soit des psychologues présentés par les associations membres de la CIR, soit des candidatures individuelles, sous réserve de validation par celle ci (vérification des diplômes et de la qualification du candidat). Les candidats à la CNCDP sont ensuite élus par la CIR.

La CNCDP examine les situations qui lui sont envoyées par courrier, elle n'a pas de pouvoir d'investigation ou de vérification des dires des requérants.





Elle ne donne donc ses conclusions que sous réserve de l'exactitude des informations qui lui sont données. Elle ne peut rendre ses avis qu'en fonction des articles du code de déontologie et pas d'autre chose (législation par exemple). Pour être retenus, les avis doivent être partagés par tous les membres de la commission. Pour chaque situation, un avis motivé est renvoyé au requérant, et un registre est tenu avec les textes rendus, ainsi qu'un classement par thème et par mots clés. La CNCDP rédige un rapport d'activité annuel.

Les rapports d'activité et les registres des avis sont diffusés aux organisations adhérentes de la CIR, mais ne vont pas actuellement dans le domaine public.

De 96 à 99, une commission travaille à l'élaboration de projets de statut de la CIR.

En 1999, elle fait circuler des textes qui seront considérés par les associations membres comme réglementant le fonctionnement de la CIR (statuts et règlement intérieur), et qui donneront même lieu au départ de la CFDT en Mars 2000 (parce que certains amendements proposés n'ont pas été acceptés) (l'UFMICT- CGT elle, a quitté la CIR en 1998).

En fait, ces statuts n'ont jamais été déposés, nul ne sait pourquoi, et cet état de fait n'était pas connu dans la profession.

Composition de la CIR :

De 1997 à ce jour, la CIR a comporté de 16 à 23 organismes selon les périodes (dont le SNP, la SFP, l'AEPD et l'ANOP qui n'a pas de mandat propre puisque chaque association adhérente vote pour elle-même).

En octobre 2000 le SPEN (syndicat des Psychologues de l'éducation nationale) rejoint le SNP et se dissout.

De Mars 2001 à Mars 2002 la CIR comporte 17 associations, en Mai 2002, elle en comporte 16.

Le 5 Mars 2000, 10 personnalités du SNP, de la SFP, de l'AEPD et de l'ANOP signent un texte à l'intention de la profession qu'on intitulera « l'appel des 10 ».

(annexe 1)

Dans ce texte, les auteurs appellent à une structuration unique et visible de la profession et de la discipline sous forme de **fédération ou d'organisation unique**, situant les enjeux de cet appel au niveau de :

- l'application du code de déontologie qui « implique une structuration d'ensemble de la profession et de la discipline ».
- la formation (3^e cycle, 6^e année de professionnalisation).
- la recherche (augmentation des moyens, liens entre chercheurs et praticiens).
- l'emploi (union face aux pouvoirs publics et aux employeurs).
- l'Europe (harmonisation).

La structuration future devra, selon les auteurs, « *respecter la diversité et les spécificités de chacun* ».

Le 16 Juin 2000, une réunion sur ce sujet rassemble 14 organisations (annexe 2)

Celles ci prennent le relais du groupe des 10 pour faire avancer la restructuration des organisations scientifiques et professionnelles de la Psychologie. Il est question de « *consulter largement tous les Psychologues* », d'envoyer des « *comptes rendus à toutes les organisations de la CIR* », et de « *diffuser largement un résumé de ces travaux dans les médias spécialisés de la profession et de la discipline* ».

3 groupes d'étude sont constitués :

- association unique
- fédération
- missions communes

Le 2 décembre 2000, la CIR demande qu'on donne des éléments pour une étude de faisabilité juridique à ESPER (Juriste) et HURSON (Avocat) qui devront intervenir aux EGP.



Le 16 Décembre 2000, nouvelle réunion des 14 organisations qui donne lieu à la rédaction d'une déclaration commune (annexe 3).

Celle ci prévoit « une logique de délégation des compétences et des moyens pour les questions concernant la discipline et la profession dans son ensemble » et met en place un **Conseil Provisoire des Organisations de Psychologues (CPOP)** constitué d'un représentant de chaque bureau, pour faire des échanges entre groupes et organisations.

Parallèlement, la CIR prépare les Etats Généraux de la Psychologie

Psychihos décide en Assemblée Générale de ne pas soutenir ces états généraux, estimant que ce faisant, la CIR dépasse le but qu'elle s'était fixé initialement, (décision renforcée par le fait qu'une participation financière nous est demandée, dont nous n'avons pas les moyens). Au cours de cette même AG, Psychihos décide de se retirer de la CIR.

Par la suite, Odile Bourguignon insistera toutefois auprès de Patrice Nominé, notre délégué à la CIR, pour qu'il continue sa représentation, souhaitant même qu'il fasse partie de la CNCDP (qui, à l'époque ne comportait pas de clinicien...). Nous n'avons donc pas démissionné de la CIR.

Les EGP ont lieu 23 et 24 Mars 2001, (pendant la préparation, Odile Bourguignon avait insisté à nouveau pour « qu'un débat s'instaure au sein des organisations de la CIR à partir des documents qui ont été produits, le 5 mars, le 16 Juin, le 16 Décembre 2000 »)

En Mars 2001 le CPOP rédige 2 projets de statuts pour l'organisation future (versus organisation unique et versus fédération) qu'elle fait circuler dans les associations avec une lettre d'accompagnement (8 Juin 2001) (annexe 4).

Ces projets sont annoncés comme « destinés à susciter la réflexion et le travail au sein des organisations », avec « une période de

réflexion et de travail qui prendra fin en Octobre 2002 », et il est précisé que : « des statuts définitifs dans l'un ou dans l'autre des cas seront soumis à l'approbation des Assemblées Générales des organisations avant Octobre 2002. A cette date, dûment éclairés, les membres des organisations se prononceront par un vote sur des projets finalisés. Ce vote déterminera la forme de la future association ».

Conformément à la demande du CPOP, des commentaires ou propositions de modifications sur ces premiers projets de statuts ont été adressés par plusieurs groupes, nous n'en connaissons pas la teneur car tout ceci n'a pas été diffusé.

Nous ne savons pas non plus pourquoi en définitive, le CPOP a décidé de ne pas poursuivre le travail de finalisation qu'il avait annoncé pour le vote du 19 Octobre (on peut toutefois supposer que les propositions de modifications reçues par le CPOP annonçaient une rédaction plus conflictuelle que prévu).

Dans les deux cas de figure, le maintien de la CNCDP est prévu, « de manière indépendante » est il précisé, toute chose dont on peu douter, si l'on en juge par ce qui se passe actuellement : la CNCDP réclame depuis plusieurs années la diffusion de ses avis sur Internet, ce qui « pour des raisons techniques » n'a pas encore pu lui être accordé, elle réclame également la diffusion de son rapport d'activité au grand public, ce qui, pour l'instant ne lui est pas autorisé. Ajoutons que ses membres n'ont pas le droit de se faire connaître, et que la presse spécialisée n'a jamais pu obtenir d'interview de son président...

Face à un tel « black out », on est en droit de se demander si, sous couvert de ne pas accepter la création d'une instance ordinale pour les Psychologues, on n'est pas en train d'organiser le même genre de processus « en interne ».

A cet égard, précisons que le projet de statut « organisation unique » (Mars 2001) prévoit que « toute nouvelle adhésion implique l'engagement écrit d'avoir pris



connaissance du code et de le respecter. En cas de manquement grave à ces prescriptions, l'organisation s'accorde le droit d'exclure les membres concernés », mais rien n'est dit sur qui prendra cette mesure d'exclusion ni comment.

Le 2 Mars 2002, la CIR organise un « rassemblement national » à la Sorbonne suivi d'une délégation à l'Élysée pour porter le livre blanc.

Psychihos avait été « omise » sur la liste des associations adhérentes à la CIR. Après contact avec Odile Bourguignon et discussion en Assemblée Générale annuelle (Mars 2002), Psychihos décide de continuer sa représentation à la CIR au moins jusqu'aux décisions d'Octobre (représentante Marie-Odile Rucine, suppléante Marie-Geneviève Freyssenet).

Le 24 Mai 2002, la commission mandats du CPOP fixe les modalités de vote du 19 Octobre et les diffuse. (annexe 5).

En Mai 2002, nous recevons une première étude du cabinet Hurson (en fait, pas dans son ensemble, une partie ne nous a pas été communiquée).

Les éléments apportés par cette première étude modifient quelque peu les données de la discussion pour le vote du 19 Octobre, car ils précisent que :

- **Une fédération** ne peut être qu'une fédération de syndicats, et dans ce cas, cette fédération a les mêmes prérogatives qu'un syndicat unique. (Il ne peut donc pas en être question ici donc).
- **Une association unique** est une fusion de plusieurs associations en une seule et même avec disparition des associations antérieures. Les associations qui ne veulent pas disparaître doivent démissionner.
- Pour grouper des associations et des syndicats, on ne peut faire qu'une **association d'associations** (improprement dite « fédération »), soit quelque chose d'équivalent à la formule de la CIR.

Cette formule sera appelée « Fédération faible » dans les discussions ultérieures.

Selon le cabinet Hurson, toujours, une association ou une union d'associations peut intervenir pour la défense de ses intérêts propres (patrimoniaux et pécuniaires) et pour la défense des intérêts collectifs des membres de l'union. Mais, contrairement à un syndicat ou à une fédération de syndicats, elle ne peut pas siéger dans les commissions paritaires et ne peut pas négocier et conclure des accords quel que soit l'objet qu'elle se fixe. Elle ne peut pas non plus déposer de préavis de grève, et ne peut pas défendre les intérêts collectifs de la profession, exception faite de la défense des intérêts moraux de celle ci.

A la réunion du 15 Juin 2002, les dirigeants du SNP (Jean Marie Lecointre) précisent à la CIR que cette étude leur pose problème car ils étaient partisans d'une association unique. Ils précisent également que le SNP a supprimé sa commission déontologie au moment de la création de la CIR.

L'AEPU a également une majorité d'adhérents qui se seraient prononcés pour une association unique (par vote électronique).

Le 2 Septembre 2002 une nouvelle étude juridique du cabinet Hurson nous est adressée.

le préambule mentionne le souhait pour les organisations de Psychologues de la création d'une entité unique, disposant de plusieurs prérogatives :

- être l'interlocuteur privilégié des autorités publiques et autres partenaires de la profession
- défendre les intérêts collectifs de la profession
- avoir les moyens financiers de ses actions
- possibilité d'adhésion directe

La question posée est donc de trouver une structure de regroupement qui permet de



ne pas perdre les prérogatives d'un syndicat.

En réponse à ceci, cette deuxième étude propose, non plus une alternative : association unique / association d'associations, mais :

- soit un **syndicat unique** dans lequel tout le monde se fondrait
- soit une **association d'associations** (cf première étude) qui comporterait parmi ses membres une **fédération de syndicats** (cette fédération syndicale assurant alors le pôle juridique de l'association).

L'union d'associations financerait alors les actions judiciaires de la fédération de syndicats et représenterait la profession au niveau national, européen et international.

Cette deuxième formule sera appelée « Fédération forte » dans les discussions ultérieures.

Fait d'importance : Cette deuxième étude précise comment les associations doivent gérer les engagements à leur niveau : si nos statuts ne prévoient pas d'autorisation donnée au bureau (c'est le cas de PsychiHos) nous ne pouvons pas engager l'association sans un vote préalable de nos adhérents (quorum atteint) en assemblée générale. Or on ne nous a jamais précisé qu'il fallait procéder ainsi (cf plus haut).

Le 10 Septembre 2002 nous recevons la nouvelle composition de la CIR : 23 ou 24 associations (sous réserve pour l'une) dont deux qui avaient disparu et qui réapparaissent (dont un syndicat le SPPN : Syndicat des Psychologues de la Police nationale).

Côté SNP (Syndicat National des Psychologues), Le CSN (Conseil Syndical National) des 21 et 22 Septembre 2002, a voté massivement pour une organisation unique ou à défaut une Fédération intitulée « Fédération forte » et un calendrier précis des opérations.

Notons que ce vote a eu lieu après exclusion de la région Ile de France qui avait 9 mandats potentiels et qui ne s'est vu proposer qu'une seule représentation, ce qu'elle n'a pas accepté.

Notons également que le SNP ne peut pas prendre de décision entraînant une modification de ses statuts sans un vote à son prochain congrès de Mars 2003.

PsychiHos réunit une AG exceptionnelle sur cette question le 26 Septembre 2002.

A cette date, nous n'avons ni convocation, ni ordre du jour, ni d'indications précises sur ce que nous allons devoir voter.

Dans les « grandes » organisations, il est dit que le vote du 19 Octobre ne sera qu'un vote « d'orientation », qui sera suivi d'une rédaction de statuts ultérieure. Odile Bourguignon (SFP, secrétaire de la CIR) questionnée par téléphone par une de nos adhérentes, a répondu qu'elle ne voyait pas pourquoi il faudrait remettre ce vote à plus tard, parce que tout ceci a été largement débattu dans la profession et que cela devrait nous suffire pour prendre position...).

Au cours de cette assemblée, constatant que nous n'avons pas les éléments qui pourraient nous permettre de nous déterminer, nous décidons, à l'unanimité, l'écriture d'une motion pour demander le report du vote, et, si ce vote a lieu, de nous abstenir (annexe 7).

Le 8 Octobre 2002, nous recevons convocation et ordre du jour par mail (annexe 6).



RENCONTRE DU 21 JUIN POUR LA MISE EN PLACE DE LA C.N.C.D. ET DE LA C.I.R. COMPTE RENDU DE J.P. JACUS

En juin 1996, un nouveau code de déontologie était soumis à l'approbation des organisations professionnelles et syndicales regroupant des psychologues. A l'issue de la parution de ce code, était décidée la création de deux instances :

- une Commission Nationale Consultative de Déontologie (CNCD)
- une Commission Inter Représentative (CIR)

L'association PsychiHos étant signataire de ce nouveau code de déontologie a pu présenter des candidats dans chacune de ces deux commissions :

I - La Commission Inter Représentative (CIR)

Elle répond à un objectif organisationnel à partir d'une assemblée de représentants d'organisations de psychologues. La quote-part est fixée comme suit :

De 50 à 500 adhérents : 1 représentant
De 501 à 1000 adhérents : 2 représentants
De 1001 à 1500 adhérents : 3 représentants
De 1501 à 2000 adhérents : 4 représentants
Plus de 2000 adhérents : 5 représentants

Ses objectifs principaux sont :

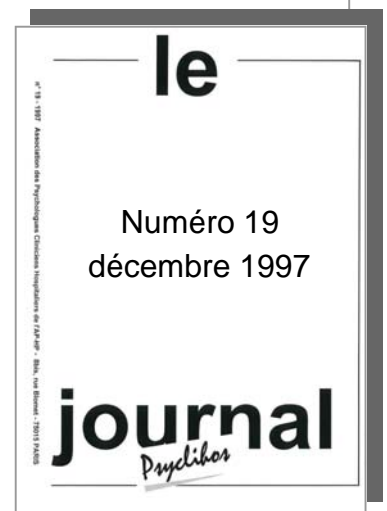
- diffusion du code de déontologie,
- suivi de ce code impliquant une réactualisation régulière de celui-ci,
- reconnaissance du code (légalisation).

- La CIR a décidé la création de six sous-commissions :

- 1 - diffusion du code et communication
- 2 - reconnaissance et légalisation
- 3 - suivi et réactualisation du code
- 4 - formation
- 5 - psychologues et l'Europe
- 6 - projet de règlement intérieur et fonctionnement de la CIR

C'est en Commission Plénière que chacune des sous-commissions émettra ses propositions élaborées préalablement à partir des thèmes choisis. La Commission Plénière les adoptera en fonction du règlement intérieur rédigé par la 6^{ième} commission qui en fera ce jour là proposition.

PsychiHos a choisi de participer à la sous-commission : reconnaissance du code et légalisation. A cette date, J.P. JACUS représentait PSYCLIHOS au sein de cette commission dont il est aujourd'hui démissionnaire.





II - La Commission Nationale Consultative de Déontologie (CNCD) :

Elle a pour vocation de réfléchir sur des questions déontologiques, d'éthique, à partir de cas présentés par des psychologues confrontés à de tels problèmes mais aussi d'usagers estimant qu'il y a eu des manquements à la déontologie.

L'enjeu est de permettre une structuration des pratiques en matière de déontologie, de délimiter les compétences propres aux psychologues et de favoriser la reconnaissance de la profession.

La CNCD est composée de 10 membres appartenant à trois grandes organisations professionnelles :

- AEPU (Association des Enseignants de Psychologie des Universités) = 2 membres,
- ANOP (Association Nationale des Organisations de Psychologues) = 4 membres,
- SFP (Société Française de Psychologie) = 4 membres.

Deux à cinq postes seraient éventuellement à pourvoir, la CNCD a lancé un appel à candidature (clôture le 20 juillet). Psychihos a proposé une candidate : Dominique Persico-Gehl qui, à ce jour n'a pas obtenu de réponse.

- La CNCD ne pouvait se réunir en séance plénière puisque deux membres restaient encore à élire. Néanmoins, elle se déclare d'ores et déjà apte à recevoir des dossiers de litige concernant un problème déontologique et/ou éthique.

Tout dossier litigieux peut-être adressé à l'adresse suivante :

Ethique et Déontologie. CNCD
BP 76. 75251 Paris cedex 06

C'est depuis le 21 juin 1997 que ces deux commissions (CIR et CNCD) ont commencé à fonctionner.

La prochaine réunion de la CIR aura lieu le samedi 20 décembre 1997 à 10 heures : E.P.P., 23, rue du Montparnasse à PARIS.

Nous vous rappelons que si vous êtes intéressés à siéger dans cette commission comme représentant de PSYCLIHOS, il vous suffit de nous le faire savoir.



CODE DE DEONTOLOGIE AVANCEMENT DES TRAVAUX DE LA CIR

1. Les statuts et le règlement intérieur de la CIR

Ils ont été examinés et amendés point par point. La rédaction finale recueille l'unanimité.

2. L'état d'avancement des travaux des commissions de la CIR

• Commission Diffusion et Communication du Code

A envoyé le Code aux organisations, aux différents ministères, à la DRASS, etc.. Est prête à répondre en cas de nécessité auprès des média.

Il semble qu'il reste peu d'exemplaires du Code (environ un millier). Après discussion, il paraît préférable de n'envisager une réédition qu'après une deuxième année de fonctionnement de la CNCDP, de façon à opérer une véritable révision et non des amendements successifs.

• Commission Réglementation

A préparé une lettre à envoyer dans différents ministères, syndicats, etc.

Après discussion, il est proposé d'envoyer la lettre, à en-tête de la CIR, avec sigle explicite (cf. statuts) et adresse de la CIR, d'indiquer "Commission Réglementation" (et non sous-commission) et d'y joindre un Code de déontologie.

Il est suggéré à la commission de prendre contact avec les Associations des Professions de santé pour s'informer des rapports de force, des stratégies, des objections existant autour de la question de la réglementation, soit faire un état des lieux des différentes professions selon le statut des personnes concernées (fonction publique, secteurs conventionnés, libéral...). S'intéresser à la profession des Assistantes Sociales qui ont un Code réglementé et pas d'Ordre. Il pourrait aussi être utile de prendre contact avec les psychologues d'autres pays européens.

Une des questions à laquelle répondre est : pourquoi avoir intérêt à embaucher des psychologues qui se réfèrent à un code de déontologie ?

• Commission Suivi et Révision du Code

Fait état des non réponses des collègues chercheurs et psychologues du travail.

Approfondir et détailler davantage certains articles du Code actuel tel les problèmes posés par l'intervention psychologique auprès d'une personne envoyée par un tiers ou le psychologue travaillant pour un tiers communiquant des informations sur un candidat et soulevant la question de savoir jusqu'à quel point une personne peut faire l'objet d'investigations sans qu'elle soit demandeur.

Travailler sur les avis qui ont déjà été rendus par la CNCDP permettrait de savoir si ses réponses couvrent l'ensemble des problèmes et si elles prêtent à interprétation. Il est possible de faire des commentaires des articles du Code (en quelques pages) pour pointer les problèmes. De même, a-t-on suffisamment défini ce qu'est un "acte psychologique" ?

le

numéro
25

journal
Psychistes



- Commission Europe International

Intervient à la demande, quand il est nécessaire de communiquer des informations.

- Commission Formation

A adressé une lettre aux directeurs d'UFR et de départements de Psychologie, concernant l'enseignement de la déontologie à l'université.

Elle pourrait entrer en contact avec la Conférence annuelle des Directeurs d'UFR de Psychologie et également s'adresser à la commission Europe/International pour savoir comment obtenir des informations sur l'enseignement universitaire de la déontologie dans différents pays européens et autres.

- Commission Fonctionnement de la CIR

Elle a exécuté ponctuellement ses tâches définies dans le règlement intérieur et s'est réunie pour ordonner les textes déjà votés concernant le règlement et les statuts de la CIR et rédiger de nouveaux articles qui ont été soumis à l'approbation de la CIR.

3. L'élection des candidats à la CNCDP

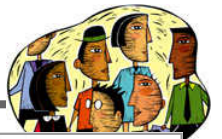
Neuf candidats ont été présentés par les Organisations (SNP, SPEN, SNPSY-FEN, AEUPU, SFP). Après un rappel des critères tels qu'ils figurent dans le protocole constitué de la CNCDP (Art. 2.2.) et une attention portée à une représentation des différents champs professionnels, six candidats ont été élus.

Trois postes ont été volontairement non pourvus dans l'espoir de trouver des candidats appartenant aux secteurs du travail, de la justice, de la pratique libérale, absents de la configuration actuelle.

4. Les EGP (Etats généraux de la psychologie)

Le colloque se tiendra à Paris dans la deuxième quinzaine de mars 2001 (à préciser, en fonction de la disponibilité des salles) sur deux jours : vendredi et samedi. La manifestation reste ambitieuse dans ses projets et vise la réussite de ses objectifs.

Une lettre sera envoyée à toutes les Organisations signataires du Code pour qu'elles indiquent précisément, les noms et coordonnées des membres qu'elles proposent pour participer aux trois commissions (Comité Scientifique, Commission Presse, Commission Communication).



Motion rédigée par le CA de l'association Psychihos pour la réunion du 25 Janvier 2003 concernant la constitution d'une Fédération Française des Psychologues.

Notre association, qui regroupe des Psychologues cliniciens hospitaliers, aspire, comme beaucoup d'autres à la constitution d'une organisation nationale des associations de Psychologues afin de regrouper les énergies de chacun pour :

- d'une part, continuer le travail entrepris autour du code de déontologie,
- d'autre part, promouvoir et représenter notre profession auprès des instances nationales européennes et internationales.

Ce fut la raison de notre participation à la ré élaboration du code de déontologie, à la CIR, puis au comité constituant, malgré une réserve faite sur notre participation ultérieure, en fonction de l'avis de nos adhérents.

Depuis le 19 Octobre :

- Le principe d'une fédération a été proposé par les tenants d'une organisation unique, dans un souci de conciliation, et nous en avons pris acte.
- Nous avons dû intervenir et insister à plusieurs reprises pour que les divers comptes rendus et communiqués soient rédigés de manière fidèle à la réalité (ce qui fut difficile et prenant...)
- Nous avons attentivement lu et travaillé les divers rapports des commissions et notamment les projets de statut et de règlement intérieur.
- Nous avons participé activement à la réunion du 13 Décembre avec des questions et des points d'opposition listés au sein de notre CA.
- Nous avons participé le 11 Janvier, à la réunion entre la SFP et ses associations membres, et le Comité Constituant.
- Nous avons participé à la réunion de travail du 24 Janvier.

Les points de blocage retenus par notre CA étaient les suivants :

- Le maintien d'un calendrier trop précipité pour construire dans le calme et la sérénité.
- Le principe de l'adoption de statuts provisoires amenés à fonctionner pendant une période transitoire et à être modifiés dès le premier congrès.
- Le principe de l'exclusivité représentative affirmé de manière unilatérale sans une large information/consultation des psychologues sur tout le territoire.
- Le principe de la délégation de compétences.
- La confusion entretenue dans les textes entre rôle associatif et rôle syndical.
- La question du statut décisionnaire accordé aux enseignants chercheurs au sein de cette fédération, certains n'ayant en effet pas le titre de Psychologue selon la loi de 85.
- La répartition des organisations entre niveau national et niveau régional.
- La composition du Conseil d'Administration Fédéral, trop « chargée » au niveau national et insuffisamment au niveau régional.
- Au delà du maintien de la CNCDP, l'inconnue sur l'avenir proposé (légalisation ? code interne avec instance disciplinaire interne ? code de bonne conduite ?) pour le code de déontologie.
- Le désaccord avec le principe d'une instance disciplinaire interne cumulant les fonctions d'instruction, de jugement (sur les manquements à la déontologie entre autres) et de décisions exécutoires.





- Le taux de cotisation envisagé qui ne nous permettrait plus de faire fonctionner notre association.
- Le principe des adhésions individuelles (qui permet à un psychologue si il le souhaite, d'adhérer doublement, voire plus, à titre individuel et au titre des ses appartenances associatives).
- Le terme de « fondement scientifique aux pratiques des Psychologues » qui de nos jours semble trop connoté au langage utilisé dans les neurosciences.

Nous avons informé nos adhérents le plus complètement possible de l'avancement des travaux.

Nous avons convoqué une Assemblée Générale exceptionnelle le Jeudi 16 Janvier 2003.

Au cours de cette assemblée, nos adhérents ont pris acte de certaines tendances évolutives positives, et de quelques modifications de forme apportées dans les statuts :

- Meilleure adéquation de l'intitulé des objectifs avec les missions d'une association et non d'un syndicat.
- Assouplissement du principe de délégation de compétence avec le fait d'associer des représentants du champ d'exercice concerné dans les démarches entreprises.
- Notification d'une procédure de « sélection » pour les personnalités extérieures à la Psychologie.
- Election du bureau par membres et non pas sur une liste bloquée.

Le quorum étant réuni, nous avons procédé au vote qui a recueilli :

1 voix pour continuer avec le processus fédératif
27 voix contre
0 abstention

Nos adhérents estiment que les points de blocage restent importants, et qu'aucune modification de fond n'a réellement été envisagée :

- Ils pensent notamment que le changement d'intitulé de cette Fédération (de FFP à FFPP) préfigure de sérieux problèmes de fond, à savoir, une forte représentativité des enseignants chercheurs, au détriment des psychologues en exercice (notamment dans le domaine de la santé et du médico social).
- Ils ne sont pas d'accord pour que l'association PsychiHos s'engage, sur des statuts provisoires qui, même si ils ont évolué, comportent encore trop d'incertitudes (que la dernière et longue réunion de travail du 24 Janvier n'a pas pu lever).

PsychiHos se retire donc du processus en cours, ce qui ne constitue pas de notre point de vue une fin de non recevoir. Si la Fédération se construit ultérieurement de manière plus rigoureuse, moins centralisée, et plus représentative de l'ensemble des psychologues en exercice, nous envisagerons de revoir notre position.

Nous aimerions continuer à rester en lien d'échanges et d'informations mutuels si toutefois le Comité Constituant en accepte le principe (cf notre mail du 13 Novembre 2002 adressé à la commission statuts).



Psychihos et le code de Déontologie

Notre association s'est toujours intéressée de près aux questions de déontologie de notre profession et s'est impliquée jusqu'à aujourd'hui encore dans tous les groupes de réflexions et rédactions sur le sujet.

Quelques dates :

- 1995 : Psychihos participe à la commission Bourguignon "Éthique et Déontologie".
- 1996 : Psychihos travaille avec la SFP, le SNP et l'ANOP à la refonte du code de la SFP.
- 1996 : Psychihos signe le code de déontologie.
- 1997-2003 : Psychihos travaille au sein de la CIR
- 2007 : Psychihos intègre les groupes de travail sur la réactualisation du code et sa légalisation.
- 2009 : Psychihos fait partie des organisations fondatrices du GIRÉDÉP (Groupement Inter-organisationnel pour la Règlements de la Déontologie).

Vous trouverez ainsi dans les pages qui suivent des textes tirés de nos journaux qui montrent que le code de déontologie fait l'objet d'une évolution importante en concentrant l'énergie des organisations de psychologues capables de s'unir autour de ce thème très fédérateur. On y lit aussi que dès 1995 les psychologues émettent l'idée de légaliser le code de déontologie, question toujours d'une grande actualité.

**Retrouvez toute l'actualité des travaux sur
la déontologie sur notre site internet :
www.psychihos.org
rubrique "le psychologue hospitalier - la déontologie"**

Journal n°12, juin 1995 : "Soirée débat : Déontologie", p. 5-6.

Page 23



Journal n°15, juin 1996 : "Premier projet de code de déontologie (01/1996) et propositions de Psychihos", pages 15-12.

Page 23



Bulletin "Le journal" n°9, "Réunion code de déontologie du 24 janvier 2009", pages 9-11.

Page 24



Bulletin "Le Journal" n°12, avril 2010 : "Psychihos et le code de déontologie", pages 10-11.

Page 27





SOIREE - DEBAT « DEONTOLOGIE »

S. BALDAUF
D. PERSICO-GEHL

Dès 1992, *PsychiHos* s'est intéressée à la refonte du Code de Déontologie des Psychologues. Dans le cadre de cette réactualisation et l'éventuelle légalisation du code, l'Association avait rencontré à l'époque les juristes du Cabi-

net BALLADUR. Puis se sont organisées des rencontres avec les représentants de la Société Française de Psychologie.

Enfin, *PsychiHos* a été conviée début 1995 par la Commission BOURGUIGNON « Ethique &

Déontologie » dans laquelle siégeaient différents représentants d'associations et d'organisations scientifiques (SNP, SFP, AEPU, ANOP, APS, FEAP ...).

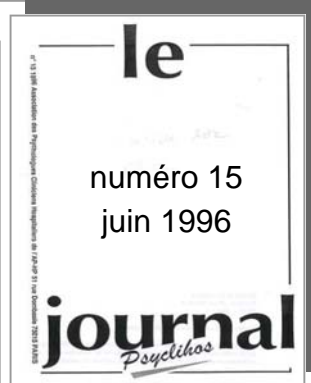
Dans le cadre de la Commission s'est créée une sous-commission « Déontologie Santé » dont le but était de réfléchir à la refonte du Code de Déontologie des Psychologues, dont les travaux ont fait l'objet d'une présentation lors de la rencontre nationale du 24 juin dernier.

La lecture, lors de cette soirée, des Codes de la SFP et de l'ANOP datant respectivement de 1961 et 1987, fait apparaître, selon un avis largement partagé, leur vétusté, leur morcellement et la nécessaire refonte des différents textes en un seul Code ayant valeur légale.



PREMIER PROJET DE CODE DE DEONTOLOGIE (01/96) ET PROPOSITIONS DE PSYCLIHOS

Conformément à la demande formulée par le Groupe de Concertation le 27.01.96 à la suite des remarques formulées par PSYCLIHOS dans un courrier du 26.01.96, les propositions ci-dessous et le résumé qui suit sont la conséquence d'une analyse justifiée du texte : les formulations "alambiquées", les thèmes redondant, les considérations jugées inacceptables, inutiles ou inopportunes, les tournures grammaticales lourdes ; les tournures négatives, ont été mis en caractères gras et soulignés.



À rapprocher des propositions de réécriture du code qui ont fait l'objet d'un supplément au bulletin n°11 de novembre 2009, voir page 26.

| PROPOSITIONS INITIALES DU GROUPE DE CONCERTATION | MODIFICATIONS PROPOSÉES PAR PSYCLIHOS |
|---|---|
| TITRE I L'EXERCICE PROFESSIONNEL | |
| CHAPITRE 1 : LE TITRE DE PSYCHOLOGUE ET LA DEFINITION DE L'EXERCICE | |
| article 1 L'usage du titre de psychologue <u>étant</u> défini par la loi du 25 juillet 1985 seules <u>peuvent se déclarer</u> psychologues les personnes qui remplissent les conditions de qualification légales requises. | L'usage du titre de psychologue est défini par la loi du 25 juillet 1985. Sont psychologues les personnes qui remplissent les conditions de qualification légales requises. Toute forme d'usurpation du titre est passible de poursuites. |



Code de déontologie, réunion de travail



Réunion code de déontologie du samedi 24 janvier 2009

(Acopf, FFPP, PsyCliHos, SFP, SNP...)

Christine Schwanse, Catherine Reichert

Depuis deux ans, Psyclihos participe à une réflexion interorganisationnelle autour de la réécriture du code de déontologie et de sa légalisation. En janvier, vous avez tous été invités à vous prononcer sur la forme de cette légalisation afin que nous rapportions le résultat de ce vote lors de la réunion des organisations du 24 janvier dernier. Nous profitons de ce journal pour vous rendre compte de cette rencontre où chacun s'est prononcé.

Associations présentes à cette réunion :

- AFPEN (association française des psychologues de l'éducation nationale)
- AEPU (association des enseignants-chercheurs en psychologie des universités) (FFPP)
- CNCDP (commission nationale consultative de déontologie des psychologues)
- FFPP (Fédération française des psychologues et de psychologie)
- SFP (Société française de psychologie)
- SNES Copsy (Conseillers d'orientation psychologues)
- SNP (Syndicat nationale des psychologues) invité en observateur
- Psyclihos (Association des psychologues cliniciens de l'AP-HP)

La réunion débute par un tour de table pour connaître la **position de chaque organisation au sujet de la légalisation du code et de la constitution d'un ordre des psychologues** :

La SFP : 76,5 % pour la légalisation du code par décret simple et 23,5% pour la légalisation par la mise en place d'un ordre.

La FFPP : 58,1% pour un décret simple et 32,18% pour un ordre.

L'ACOPF pour une légalisation par décret simple (consultation antérieure).

Le SNP a voté majoritairement en 2006 pour un ordre. Le SNP dit ne pas être favorable à la légalisation simple par décret car il pense que les problèmes de déontologie doivent être jugés par des psychologues et non par des tribunaux

ordinaires. Il rappelle que c'est leur position jusqu'au prochain congrès

AFPEN a eu des votes majoritaires pour une légalisation par décret simple.

Psyclihos : 67,8% pour la légalisation du code. Parmi ce % : 63,1% étaient pour un décret du premier ministre seul (décret simple), 21% pour une légalisation avec constitution d'une organisation professionnelle forte, 10,6% pour une légalisation par la mise en place d'un ordre.

Le SNPsyEN (Syndicat national des psychologues de l'éducation nationale) est favorable à un décret simple.

Le SNUipp - Collège des psychologues (éducation nationale) ne se prononce pas sur le décret mais est contre un ordre.

L'ensemble des organisations sollicitées sur ces questions s'est exprimé majoritairement en faveur d'une légalisation du code de déontologie par décret simple.

Rédaction du code de déontologie

Une discussion s'ouvre au sujet de la rédaction du code dans le cadre d'une légalisation. Psyclihos demande si la rédaction du code pourrait échapper aux psychologues dans le cas où un ordre serait mis en place. Qui rédigerait ? Dans le cas d'un décret simple, les psychologues en maîtriseraient-ils mieux la rédaction ?

La FFPP répond que quelque soit la solution choisie (légalisation simple ou ordre), il y aurait de toute façon un droit de regard des pouvoirs publiques sur le texte





Code de déontologie, réunion de travail



du code... donc un risque qu'il nous échappe...

Le SNP souligne que dans le cas d'un décret simple, le droit disciplinaire ne rentre pas dans le cadre du droit commun (civil ou pénal). Cette situation n'existe aujourd'hui pour aucun code de déontologie d'aucune profession. Il demande comment notre groupe de travail envisage de traiter cela. La FFPP répond qu'il existe à l'heure actuelle, dans certaines professions, des conseils supérieurs qui réglementent la profession. Cependant ces professions disposent pour cela de décrets d'actes, ce qui n'est pas le cas des psychologues.

La protection de l'exercice des psychologues

Les décrets d'actes portent sur l'exercice d'une profession. La réglementation de l'exercice des psychologues pose problème aujourd'hui en raison de l'absence de décrets d'actes et donc de protection de l'exercice.

Une discussion s'engage alors où se pose la question de ce qui relève de l'exercice de la psychologie et de ce qui n'en relève pas.

Le titre est protégé mais l'exercice ne l'est pas (on peut faire de la psychologie sans être psychologue). En raison de cette absence de protection de l'exercice des psychologues, la profession est très fragilisée et nous observons de nombreuses dérives dans des domaines peu qualifiés.

Se pose alors la question de la création d'un troisième groupe de travail qui définirait ce qui relève de l'exercice du psychologue (donc des décrets d'actes) et ce qui n'en relève pas et qui proposerait des mesures de protection de l'exercice de la profession. Quelles limites va-t-on mettre (développement personnel, coaching...)?

Le SNP propose d'entamer une étude juridique à ce propos. La protection de l'exercice des psychologues est d'ailleurs l'argument majeur du SNP pour la mise en

place d'un ordre.

Selon la FFPP, on ne pourra pas définir un monopole de l'exercice des psychologues. On n'empêchera pas les coaches, conseillers en psychologie... Cependant on peut aider à la protection de l'exercice en défendant la qualité de notre travail par un code légalisé et une formation de qualité et en dénonçant les dangers de l'exercice de la psychologie par des personnes non formées. La FFPP nous rappelle qu'il faut aussi se tenir au courant de ce qui se passe au niveau européen car on n'échappera pas aux décisions européennes.

Un débat est lancé en s'appuyant sur l'exemple de l'exercice légal ou illégal de la médecine : ce qui définirait l'exercice d'un domaine serait la qualité de celui qui fait... donc le titre nous protégerait... Le SNP répond par la négative. Le diplôme de fin d'étude nous permettrait de faire usage du titre mais il ne s'agit pas d'un diplôme d'exercice. Que faire ? Circonscrire l'exercice ? Exiger un monopole ? Donner toutes les garanties au public par la formation ?

Décision est prise d'écrire un manifeste pour informer le public.

Formation "psy" et article 52

En ce qui concerne l'article 52 sur la formation aux psychothérapies : apparemment les autorités seraient en accord avec la profession mais seraient débordées par le texte de départ... La question est comment le contourner pour donner des garanties à cette formation.

Code déontologie et Fiche métier

La fiche métier de 2004 s'appuie sur le code de déontologie.

Il faudrait exiger que le code rentre dans toutes les fiches métiers ou qu'on y fasse explicitement référence. Pour le SNP, la fiche métier n'est pas opposable (ce n'est pas un texte de loi). D'après la CGT, il serait préférable que le code apparaisse dans les conventions. Il serait ainsi



Code de déontologie, réunion de travail



opposable à l'employeur. La seule convention où on y fait référence est la Convention Collective Nationale des Psychologues de l'Enseignement Privé (remise en cause il y a peu). Donc d'après le SNP, le mieux est que le code apparaisse dans les statuts et les conventions collectives.

Par ailleurs, d'après le SNP, les rubriques de la fiche métier FPH 2004 qui ont disparu de la fiche 2008 ne sont pas abrogées (ex : autonomie du psychologue).

Psychologie et Europe

Ordres professionnels :

Le contexte européen actuel serait apparemment hostile aux ordres professionnels car ils iraient à l'encontre de la libre circulation des professionnels en Europe (cela est démenti par le SNP : tant qu'ils ne s'opposent pas à la libre circulation, les ordres sont tout à fait tolérés en Europe).

EuroPsy :

Psychihos pose la question de la position de la FFPP sur le projet Europsy et dit son étonnement sur le vocabulaire employé dans ce projet ("clients", "offre promotionnelle"...) ainsi que sur l'absence de référence à notre conception de la psychologie clinique d'inspiration analytique.

Ce projet est porté en France par la FFPP qui siège à l'EFPA. Ce projet va bientôt s'appliquer en France.

La FFPP nous répond que ce projet n'est pas une réponse à une demande des

institutions européennes mais une démarche volontaire de différentes organisations européennes de psychologues regroupées en une fédération européenne : l'EFPA. Il n'y a aucune obligation d'adhérer à ce projet, ni à ce diplôme.

La FFPP précise qu'il y a eu en effet des problèmes de traduction et que ce projet amène un vocabulaire qui ne nous est pas habituel. Cependant le vocabulaire employé ne lui semble pas du tout de type comportementaliste. Selon eux beaucoup d'incompréhension réside dans une quasi impossibilité à transcrire certains termes. La FFPP affirme que le projet EuroPsy défend les différentes orientations. Chaque pays peut décliner chez lui ce projet. Cependant la FFPP dit bien entendre et partager notre souci de défendre la psychanalyse et la psychologie clinique telle que nous la concevons en France.

La SFP répond que, pour leur part, ils ont fait le choix d'y participer pour justement pouvoir y avoir une influence et faire entendre la voix de la psychologie "latine". Il s'agit également de dépasser des expressions culturelles différentes.

Le SNES Copsy précise que l'Etat ne reprend malheureusement à son compte que la culture et le discours anglo-saxons (exemple avec le DSM) et qu'il ne faut cependant pas tomber dans un courant béat de l'Europe.

Le SNP fait part de l'absence de réponse à leur courrier posant des questions sur les possibilités d'adaptation du projet Europsy au contexte de la psychologie française..

Psychihos

*Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers
de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*

Supplément au Journal n°11 – novembre 2009

Code de déontologie des psychologues

Soyez acteurs de son actualisation !

Rejoignez-nous !



GIRéDéP et code de déontologie

Psychihos et le CODE DE DEONTOLOGIE

Christine Schwanse

Voilà trois années que Psychihos est engagée dans un travail sur le code de déontologie.

BREF RAPPEL HISTORIQUE :

EN 1996 : Psychihos et d'autres organisations signaient le code de déontologie des psychologues.

Puis la CNCDP (Commission Nationale Consultative de la Déontologie des Psychologues) s'est mise en place pour rendre des avis aux psychologues et usagers qui posaient des questions quant à la déontologie.

Il était prévu qu'après dix années, le code de déontologie soit réactualisé, amélioré, notamment au vu de ce que la CNCDP aurait constaté comme manques et insuffisances pendant ces années de fonctionnement.

EN FÉVRIER 2007 : C'est ainsi que les organisations signataires du code se sont réunies afin de travailler ensemble sur l'amélioration prévue du code. Très vite, lors des réunions régulières de ce rassemblement, deux thèmes de travail et de réflexion sont apparus : La réécriture du code afin de l'améliorer et la légalisation du code afin de le rendre opposable juridiquement.

Après quelques mois de travail, le SNP n'étant pas d'accord avec les autres organisations sur le mode de légalisation du code, celui-ci a quitté le groupe de réflexion. Le SNP s'est en effet prononcé en faveur d'un ordre des psychologues, tandis que les autres organisations souhaitent une autre forme de légalisation.

Les organisations, dont Psychihos, ont continué à se réunir et ont fait voter leurs adhérents respectifs (en janvier 2009)

afin de leur demander leur avis sur la légalisation du code. Les adhérents de Psychihos se sont majoritairement prononcés en faveur d'une réglementation mais simplement sous la forme d'un décret, sans passer par un ordre ou une organisation "forte", qui aurait le pouvoir de sanctionner les psychologues. Les adhérents des autres organisations (FFPP, SFP,...) se sont prononcés aussi pour une légalisation sans passer par un ordre. La question d'une organisation "forte" ne leur a pas été posée.

À partir de ce moment s'est constitué le GIRéDéP (mars 2009), groupe qui rassemble toutes ces organisations qui souhaitent une légalisation sans passer par un ordre. C'est leur base commune de travail afin de trouver ensemble la meilleure façon de légaliser le code sans créer un ordre des psychologues.

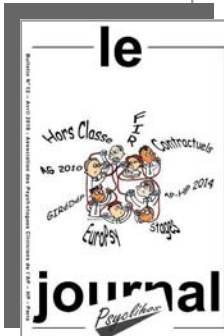
EN 2009 : Ainsi, Psychihos a continué au sein du GIRéDéP à travailler sur les deux thèmes :

Nous faisons partie du sous-groupe "réactualisation du code" et avons pu dernièrement vous soumettre la première mouture de réécriture du code. Vous pouvez d'ailleurs continuer à nous faire part de vos remarques et suggestions à ce sujet.

Psychihos a également participé à toutes les réunions du GIRéDéP concernant la légalisation du code, s'est rendu à trois consultations d'avocat sur ce sujet et participé financièrement à ces consultations.

AUJOURD'HUI OÙ EN SOMMES-NOUS ET QUELS SONT LES PROJETS À VENIR ?

1. CONCERNANT LA RÉÉCRITURE DU CODE :
Nous attendons maintenant les retours que vont nous faire nos adhérents sur la





AUJOURD'HUI OÙ EN SOMMES-NOUS ET QUELS SONT LES PROJETS À VENIR ?

1. CONCERNANT LA RÉÉCRITURE DU CODE :
Nous attendons maintenant les retours que vont nous faire nos adhérents sur la

GIRéDéP et code de déontologie



première mouture et ceux faits au GIRéDéP par un maximum de psychologues d'autres organisations, ou individuels. Puis en avril et mai 2010, le GIRéDéP, et toute autre organisation de psychologues qui le souhaite, intégreront les remarques et suggestions que nous aurons reçues dans une seconde mouture lors de deux réunions de travail.

La CNCDP, que le GIRéDéP a rencontré le 6 mars, souhaite aussi nous faire des propositions de réécriture mais n'aura pas le temps avant la date butoir du 15 mai. Cette date sera sans doute être repoussée.

Ensuite, quand une version définitive du code aura fait l'unanimité, les organisations de psychologues seront invitées à le signer (comme en 1996).

2. CONCERNANT LA LÉGALISATION DU CODE :
Les discussions se poursuivent principalement autour de deux axes :

Inscrire le code dans un décret de loi avec toujours plus ou moins la crainte que cela donne l'occasion au gouvernement de toucher à la loi de 1985 sur le titre (unique) de psychologue, et nous enlève le peu de protection que nous avons. Un des avocats consultés en 2009 nous a rassuré à ce sujet, mais certaines organisations restent avec cette crainte.

Faut-il ou non créer une organisation qui accompagnerait le code ? et quelles en seraient les attributions ?

Plusieurs possibilités s'offrent à nous :

- Simple commission consultative privée à laquelle pourraient s'adresser les psychologues, usagers, employeurs afin d'obtenir un avis sur une situation qu'ils rencontrent (rôle et statut actuels de la CNCDP), diffusion du code et rôle pédagogique.

- Un rôle de conseil
- Un rôle de conciliation : en recevant en même temps les deux parties en désaccord pour les aider à se parler et trouver un accord.
- Un rôle de médiation en entendant les arguments de l'une des parties puis ceux de l'autre.
- Dans ces deux derniers cas – conciliation et médiation – les personnes ne sont pas obligées de s'y soumettre. Ce n'est qu'une possibilité de règlement à l'amiable des litiges concernant la déontologie.
- Autre rôle possible : rendre des avis éclairés quant à la déontologie aux juges qui en feraient la demande. Il n'est pas évident de pouvoir rendre cette démarche du juge obligatoire car il peut toujours demander un éclairage sur notre métier à un professionnel de renom.
- Rôle de sanction : l'organisation pourrait exclure les psychologues contrevenant au code et les empêcher d'exercer.

Psychihos est formellement opposée à ce rôle et aucune organisation actuellement dans le GIRéDéP ne le souhaite. C'est d'ailleurs un des rôles fort d'un ordre. Mais pour notre part, nous préférons laisser ce rôle de sanction aux juges des tribunaux ordinaires.

En conclusion, Psychihos rappelle que dans la poursuite des débats au sein du GIRéDéP, nous continuerons à soutenir la légalisation du code de déontologie au travers d'un décret. Si cela devait s'accompagner de la création d'une organisation, nous défendons l'idée que cette organisation ne doit pas se doter des attributions d'un ordre. Cependant, s'il devait en être autrement, Psychihos se réserve toujours la possibilité de quitter le GIRéDéP et de le faire savoir.



N° 38 - Octobre 2003 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

←←←←←no←←←←←

→→→→→Psychologues→→→→→

↑↑↑↑↑réjouiss↑↑↑↑↑

journal
Psychihos

N° 39 - Décembre 2003 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Amendement ACCOYER

Actes des psychologues à l'AP HP

Travaux AP HP Psychiatrie DPM suite...

FFPP

TEXTES et RAPPORTS :
Fichet Allilaire
Cléry Mellin
Berland

Réforme LMD

journal
Psychihos

N° 40 - Mars 2004 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Rendez vous avec la DPRS

Travaux DPM

Assemblée Générale Le 28 Mars

Rémunération des psychologues

Amendement Accoyer/ Giraud

Mes reins et moi

journal
Psychihos

N° 41 - Juin 2004 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

AG du 25 Mars 2004

Concours interne AP HP

Rémunération des contractuels

LMD à Paris 5

Fiche métier

Tests et nouvelles nomenclatures

Psychiatriques : amendement Duberand

journal
Psychihos

N° 42 - Septembre 2004 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Tests et CCAM

CCAM Et TZA

Enfer

Enquête activité des psychologues

Divers

VAE

Concours internes

Statut et note AP HP

Le 10 Quater

journal
Psychihos

N° 43 - Décembre 2004 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Ordonnance de 2001

De quoi s'occupent les psychologues ?

Costime et ARTT

Enfer

A partir des fiches de poste

TZA PMSI VAE

journal
Psychihos

N° 44 - Mars 2005 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Echanges avec la DPRS

Concours REP

Fiche métier

CCPPRB

Psychologues vus par le Conseil de Vordre

Plan santé mentale et psychologues

Nouveaux textes

Agenda

journal
Psychihos

N° 45 - Mai 2005 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Statuts et RI

AG 22 Mars

Document

Enfer

Tests et CCAM

Psychologues cliniciens hospitaliers

journal
Psychihos

N° 46 - Septembre 2005 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Tests et CCAM

Concours REP

Textes récents

Agenda

journal
Psychihos



L'épopée des concours sur titres à l'AP-HP

Par :
Elodie Sâles,
présidente

Cette épopée commence à l'APHP en 1995... En effet si le décret 90-255 du 22 mars 1990 donne naissance à la protection du titre de psychologue, le décret 91-129 du 31 janvier 1991 fonde le statut du psychologue hospitalier. La constitution de ce nouveau corps passe alors par la création d'une liste d'aptitude, valide un an, "afin d'intégrer les agents non titulaires dans la limite des emplois vacants" constituée de 31 collègues sur les 337 vacataires de l'époque...

Le décret prévoit dans son article 2 que ces psychologues soient recrutés par voie de concours. Ce concours est dit "sur titres", à savoir qu'il est constitué d'un dossier présentant le parcours professionnel, les diplômes ainsi que les travaux effectués (communications orales, articles, mémoires, thèses...).

1996 PREMIER CONCOURS SUR TITRES À L'APHP

Les interrogations vont bon train sur la tenue de ce premier concours qui, comme les suivants, est annoncé bien en avance. Le dépôt des dossiers initialement attendu pour le premier semestre 1995 aura lieu en juin 1996, d'après la parution au JO le 19 mars 1996... Ce concours inaugural est ouvert pour 34 postes, après une publication des postes déclarés vacants pour permettre la mutation des titulaires de l'APHP et de la FPH. (Journal n° 14, mars 1996 "spécial concours sur titres"). Plus de 800 candidatures, 650 examinées et 88 admissibles à l'oral (dont 49 en poste à l'AP-HP). 34 candidats sont reçus (dont 26 AP-HP). Pour ce premier concours, réalisé plutôt "dans les règles de l'art", la DRH de l'AP-HP édicte des règles claires concernant notamment la situation des contractuels temps plein (journal 16).

PATIENCE ET LONGUEUR DE TEMPS...

Dès juin 1997 s'annonce un prochain concours pour décembre 1997 ! Repoussé au 1er semestre 98, Psyclihos insiste sur la précarisation des situations des contractuels et la nécessité de régulariser au plus vite ces situations... Il se transforme en projet de concours "interne" pour régulariser des psychologues contractuels, Psyclihos intervient auprès de l'Assemblée Nationale pour soutenir largement l'AP-HP dans cette démarche qui sera refusée en 1998. Les relances auprès du ministère de l'emploi en 2000 finiront par porter leurs fruits : mais il s'agira d'un concours

externe qui aura lieu au deuxième semestre 2000. Il faudra encore de la patience pour voir aboutir le projet de concours interne.

DÉCEMBRE 2000 : 2ÈME CONCOURS !

45 postes après le tour des mutations ! Un millier de dossiers reçus, 45 admis, et 45 en liste complémentaires (juin 2001). La DRH présente la procédure de nomination et les règles à respecter, un peu allégées par rapport à celles du premier concours et annonce qu'"un concours aura lieu désormais chaque année"...
paire ? bissextile ?

Les rumeurs sur le prochain concours sur titres se font entendre dès 2001 : 60 postes pour 2002...

2003 : DISCRÉTION

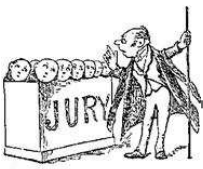
Octobre 2003 : l'avis du 3ème concours sur titres paraît pour 30 postes. En 2004, 30 reçus et 4 candidats en liste complémentaire.

CONCOURS REP

Le concours pour la résorption de l'emploi précaire (REP, loi dite "Sapin") reste un combat que continue de mener Psyclihos depuis 2000.

Novembre 2002 : 1er concours interne pour titulariser 12 postes de contractuels CDD.

Il faut attendre 2004 pour la tenue du Concours REP dit "Sapin" pour 40 postes. Psyclihos demande une liste complémentaire de 40 candidats car 105 contractuels seraient concernés par cette possibilité de titularisation



(CDD et CDI). 38 dossiers sont déposés... L'admissibilité tombe fin janvier 2005 pour 32 admissibles à l'oral, 26 seront reçus. En octobre 2005 le dernier concours REP permet de titulariser 12 contractuels supplémentaires (sur les 16 admissibles).

2006 SANS TAMBOUR NI TROMPETTE

Les bonnes habitudes se perdent... et l'opacité initiée au précédent concours s'installe. L'avis de ce 4ème concours sur titres paraît courant août (une mauvaise habitude qui va aussi s'installer) pour 60 postes, sans aucun appel à mutation, ni liste des postes disponibles... 60 candidats seront reçus en liste principale et 15 en liste complémentaire. Déjà les annonces du Siège : le prochain concours de 60 postes aura lieu fin 2007...

2008 : PROMESSE TENUE ?

L'annonce de ce 5ème concours pour 55 postes en novembre 2007 n'est pas une rumeur... Nous pouvons nous réjouir de ce rythme soutenu, hélas toujours pas d'appel à mutation et encore moins de liste des postes puisqu'il nous est répondu que "la liste des postes proposées aux lauréats sera ajustée au vu des résultats du concours"... L'opacité gagne du terrain. Nos demandes de clarté restent insatisfaites. 773 dossiers sont étudiés. 55 candidats sont reçus en liste principale. Ils

reçoivent une liste de postes. La liste finalement obtenue s'avère relativement fantomatique, explicite quant aux postes déjà pourvus par des contractuels les règles de "bonne pratique" du premier concours sont bien loin... Pour les 18 candidats en liste complémentaire le chemin a été long et laborieux. Nous avons effectué une enquête auprès des candidats reçus qui relevait bien ces difficultés. Par contre, plus d'annonce pour le futur...

2011 6ÈME CONCOURS SUR TITRE EN 20 ANS

L'avis du dernier concours, paru en mars 2011 s'annonce pour 40 postes. Nous sommes loin du rythme annoncé il y a dix ans d'un concours annuel... Là encore les rumeurs et faux départs ont été nombreux depuis 2008 et ont exercé la patience des candidats, et probablement découragé certains. Là encore, Psychihos s'est mobilisée à leurs côtés. 88 candidats ont été retenus pour l'oral sur les 528 candidatures étudiées (38% de candidatures AP-HP). 40 candidats ont été reçus et 23 en liste complémentaire. Si de nombreuses fiches de postes ont pu paraître les mois précédant ce concours, une fois de plus, aucune liste de postes n'a pu permettre les mutations. La procédure est encore en cours, il est trop tôt pour savoir si ce concours augure d'une nouvelle clarté, ou si secrets et tractations resteront de mise...



Journal n°16 : "Concours ouvert pour l'accès au grade de psychologue, modalités de choix de postes", pages 9-12

Page 32



CONCOURS OUVERT POUR L'ACCÈS AU GRADE DE PSYCHOLOGUE MODALITÉS DE CHOIX DE POSTES

Cette note du 8 septembre est le document définitif rédigé par Mr PAIRE, adressé par Mr GOSSELIN aux Directeurs des Hôpitaux, aux Directeurs des Ressources Humaines, aux Chefs de Service des Hôpitaux et à l'Association. Elle comprend quelques modifications par rapport au projet initial du 17 mai, publié dans le Journal de juin.

.....

Les psychologues régis par le décret 91-129 du 31 janvier 1991 modifié par le décret 95-974 du 24 août 1995, sont recrutés par voie de concours sur titres ouvert, en ce qui concerne l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, par le Directeur Général.

Le concours comporte :

1/ une admissibilité prononcée par le jury après examen sur dossier des titres, des travaux et de l'expérience professionnelle des candidats.

2/ une épreuve orale d'admission consistant en un entretien avec le jury destiné à apprécier les motivations et aptitudes des candidats déclarés admissibles.

Un concours pour l'accès au grade de psychologue est ouvert à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris pour 34 postes à compter du 3 juin prochain.

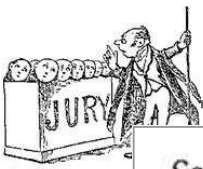
L'organisation de ce premier concours ouvert à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris pour l'accès à ce grade, représente un enjeu particulièrement important pour l'institution et le corps des psychologues.

Il est, en effet, indispensable d'aboutir à une évolution de la situation actuelle par l'intégration à terme des contractuels (concours sur titres), et à une gestion dynamique du corps en initiant une véritable politique de mobilité des psychologues au sein de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et hors Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

Dans ce contexte, tous les contractuels exerçant leur activité à temps plein ou disposant d'une quotité de temps de travail supérieure au mi-temps, devront impérativement se présenter aux prochains concours s'ils remplissent les conditions requises.

Les psychologues ne possédant pas les titres exigés pour l'accès au concours, disposeront d'un délai de deux ans à partir de septembre 1996 pour acquérir les diplômes nécessaires.

Les recrutements de psychologues ayant lieu exclusivement par mutations internes, externes ou à défaut par concours sur titres, corrélativement aucun recrutement de psychologue à temps plein ou sur une quotité de temps de travail supérieure au mi-temps, ne pourra plus désormais être effectué.



Seuls des recrutements sur des quotités de temps de travail inférieures au mi-temps seront susceptibles d'intervenir en fonction des besoins.

Toutefois, un psychologue ne pourra en aucun cas par le biais d'activités fractionnées sur plusieurs établissements, effectuer un temps de travail supérieur au mi-temps.

Cette mise en oeuvre ne pourra, bien entendu, s'effectuer que progressivement mais ce concours représente une première étape dont l'importance ne saurait vous échapper.

I - Rappel du déroulement de la procédure

1 - 45 publicités internes ont été effectuées dans un premier temps au sein de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris à l'intention des psychologues titulaires et ont permis :

- 4 mutations internes
- 1 réintégration d'une psychologue titulaire de l'Assistance Publique

2 - 40 postes ont été publiés au titre de la mutation externe (J.O. du 7 octobre 1995) à l'intention des psychologues titulaires de la fonction publique hospitalière.

- 3 psychologues de la fonction publique hospitalière ont été accueillies au sein des Hôpitaux de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (Charles Foix, Saint Louis, René Muret).

- 3 postes ont dû être retirés (Bichat, Vaugirard, René Muret).

3 - 34 postes ont en dernier lieu, été offerts au concours sur titres ouvert à l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris pour l'accès au grade de psychologue à compter du 3 juin (dernier).

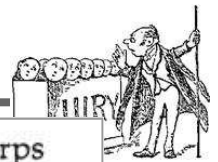
Ces postes ne peuvent être modifiés ni à plus forte raison retirés (les fiches de postes ont été largement diffusées tant au niveau interne qu'hors Assistance Publique - Hôpitaux de Paris).

Sur les 34 postes offerts au concours, 17 sont occupés par des psychologues temps plein.

Sur les 17 postes restants, il y a tout lieu de supposer qu'une dizaine (à peine) sont réellement vacants.

Traditionnellement, les psychologues contractuels considèrent que le poste qu'ils occupent leur appartient. Par ailleurs, les chefs de service souhaitent les garder.

Cette position a donné lieu, malgré toutes les précautions prises au niveau de chaque hôpital et notre note du 4 juillet 1995, à un certain nombre de dérapages malheureux lors de l'appel à candidatures au titre de la mutation externe et de nombreuses réclamations émanant de psychologues de la fonction publique hospitalière ont été enregistrées.



Or, si les psychologues contractuels ont vocation à être intégrés dans le corps des psychologues, cette intégration ne peut intervenir qu'après succès au concours sur titres.

II - Problématique

Plusieurs cas de figure peuvent être envisagés :

- 1 - Le psychologue contractuel est reçu au concours en bonne position sur la liste principale pour choisir son poste,
- 2 - Le psychologue contractuel est reçu au concours mais devancé sur la liste principale par des lauréats de l'extérieur qui désireront choisir le poste occupé par le psychologue contractuel et souhaiteront faire jouer le rang de classement,
- 3 - Le psychologue contractuel est reçu au concours mais inscrit sur la liste complémentaire,
- 4 - Le psychologue contractuel n'est pas reçu au concours.

Il apparaît dès lors nécessaire de fixer certaines règles :

- Toutes les fiches de postes seront distribuées aux lauréats du concours qui devront prendre rendez-vous avec les Directeurs des Ressources Humaines et les chefs de service.
- Compte tenu du contexte, il est dans nos intentions d'informer clairement les lauréats que certains postes sont occupés par des psychologues contractuels reçus au concours qui souhaiteront être nommés sur place (II cas 1 et 2).

Le jeu étant ouvert, il est permis d'espérer qu'une entente pourra s'établir entre les lauréats. Certains lauréats extérieurs n'auront à l'évidence pas intérêt à forcer la décision d'un chef de service qui ne sera pas désireux de les accepter, et s'orienteront vers d'autres postes réelles vacants.

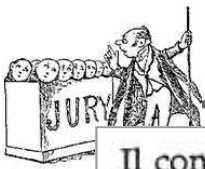
La situation est, en revanche, beaucoup plus complexe et délicate dans les cas de figures évoqués en 3° et 4° dans l'hypothèse où le psychologue contractuel n'est pas reçu au concours, ou est inscrit sur la liste complémentaire.

Le poste ayant été offert au concours, il doit rester ouvert. Il paraît dès lors inenvisageable que le psychologue contractuel puisse être maintenu sur le-dit poste.

Le poste pourra, en effet, être choisi par un lauréat extérieur. Dans l'hypothèse où le chef de service refuserait les candidats en alléguant que ces derniers n'ont pas le profil requis, toutes les nominations seront bloquées.

En conséquence, il ne saurait y avoir d'autre solution que la stricte application des textes : les nominations seront prononcées dans l'ordre d'inscription sur la liste principale (loi n° 86.33 du 9 janvier 1986 titre IV article 31 paragraphe 6).

Il appartiendra donc à l'hôpital, soit de proposer un autre poste au contractuel, soit de le maintenir en surnombre dans le service le temps qu'une solution définitive et respectueuse des intérêts et droits de chacun soit trouvée.



Il convient de noter qu'il est totalement exclu de substituer à ce stade un autre poste qui n'aurait pas fait l'objet d'une publicité au titre de la mutation interne et au titre de la mutation externe.

Toute dérogation de cette nature serait susceptible de susciter des recours risquant d'entraîner l'annulation du concours sur titres.

En revanche, toutes les possibilités d'affectation ultérieure sur des postes réellement vacants devront être examinées, soit au niveau de l'hôpital, soit en l'absence de solution locale au niveau du Siège (Direction du Personnel et des Relations Sociales - Département des Cadres Supérieurs).

(Par ailleurs, les lauréats ne pourront faire l'objet d'une mutation peu de temps après leur affectation).

Les psychologues contractuels sur contrat à durée indéterminé non reçus au concours pourront se présenter aux concours suivants. Dans l'attente de ce concours, leur situation fera l'objet d'un règlement au cas par cas, dans les conditions les plus favorables en liaison et en plein accord avec les Directeurs des Ressources Humaines, les chefs de service et dans le respect absolu de la réglementation applicable en la matière.

En cas d'échec au concours, les psychologues recrutés sur des contrats à durée déterminée resteront jusqu'au prochain concours.

Ils pourront être rémunérés sur mensualités de remplacement.

Les postes à pourvoir au titre de la liste complémentaire devront, conformément à la réglementation, faire l'objet d'une publicité interne et simultanément d'une publicité au titre de la mutation externe avant d'être offerts aux candidats inscrits sur la liste complémentaire.

Je suis conscient des difficultés que l'application de cet ensemble de règles, approuvées par les organisations représentatives des psychologues avec les directions hospitalières et avec les représentants des chefs de service est susceptible de provoquer dans les hôpitaux.

Néanmoins, je compte sur votre aide pour que le choix de poste des lauréats de ce concours auquel 750 psychologues se sont présentés, se déroule dans les meilleures conditions possibles.

En tout état de cause, un bilan du déroulement de ce premier concours sera tiré avec les directions d'hôpital, les chefs de service et les organisations représentatives des psychologues, afin d'améliorer la préparation et le déroulement du prochain concours.

Christian PAIRE



Fiche métier

Par :
Patrice Nominé,
membre du CA

La création, au début de l'année 2003 du programme RAMSES sur les fiches métier s'est accompagnée d'une volonté de caractériser le métier de psychologue. Psyclihos a été associée à un groupe de travail qui s'est constitué autour du Collège des Psychologues de Strasbourg en coordination avec une déléguée du SNP. Mais les préoccupations méthodologiques subtiles de la DHOS, à l'origine de cette initiative, et l'obstination récurrente de tels organismes à faire en sorte d'imposer à tous ce qui n'est aucunement fait pour chacun ont conduit à une rédaction totalement en porte-à-faux avec les réelles caractéristiques de notre métier, et qui a introduit la terminologie de psychologue hospitalier.

L'année suivante, notre association, à la demande du ministère, est activement intervenue dans ce groupe de travail pour la revoir et dissuader l'opérativité et la nomenclature de tâches de présider aux caractéristiques qui définissent notre profession et qui doivent demeurer nôtres, et pour que nos dispositifs ne se trouvent pas réduits à un ensemble de techniques que des non-psychologues se targueraient de pouvoir pratiquer sans en posséder les compétences, et sans se préoccuper de notre déontologie. La forme définitive acceptée en 2004 a été modifiée en 2008 en s'affranchissant de toute concertation. Décidément, cette surenchère sur la fiche métier semble bien caractériser le souhait d'enfermer nos activités dans les protocoles et référentiels qui encombrant bon nombre de pratiques de soins.

Afin de retracer les différentes étapes de sa confection, Psyclihos y a consacré un volumineux dossier documenté dans le n°9 de son bulletin en mars 2009.



Journal n°41, juin 2004 : "Programme RAMSES - Fiche métier", pages 27-28.

Page 37

Journal n°44, mars 2005 : "Fiche métier : historique", page 12.

Page 39

Journal n°45, décembre 2005 : "Fiche métier", page 5.

Page 40

Bulletin "Le Journal" n°9, mars 2009 : "Fiche métier : le jeu des 7 erreurs", pages 23-35.



Consulter la fiche métier sur notre site internet :
www.psyclihos.org
rubrique "le psychologue hospitalier - statut du psychologue hospitalier"

**Programme RAMSES Fiche métier**

Psychihos

Paris, le 29/03/04

Madame Marie-Thérèse Sacco
Chef du département gestion individuelle des
carrières
AP HP
4 rue St Martin 75004 Paris

Madame,

Lors de l'entrevue que vous avez accordée à notre association, le 28 Novembre 2003, nous avons abordé avec vous plusieurs points concernant les psychologues, dont celui de la rédaction des fiches de poste. A cette occasion, vous avez mentionné le travail du programme RAMSES sur les fiches métier, en nous expliquant que vous aviez participé à la mise en place de ce travail, avant de prendre vos fonctions actuelles à l'AP HP.

C'est à ce sujet que nous nous permettons de revenir vers vous.

Il s'agit donc d'une initiative de la DHOS, qui a créé début 2002, l'Observatoire National des Emplois et des Métiers de la FPH. Cet organisme, composé de 22 membres, a pour mission (entre autres) de créer un répertoire national des métiers de la FPH, chacun de ces métiers devant être caractérisé par une fiche métier.

Concernant les psychologues, le travail de proposition et de rédaction a été confié au collège des psychologues de Strasbourg, en coordination avec une déléguée du Syndicat National des Psychologues (SNP). Il est vrai que le métier de psychologue n'est pas facile à caractériser, et surtout pas, en tenant compte de rubriques ou d'items définis pour des professions paramédicales ou médicales.

Le groupe de travail, après plusieurs aller et retour, entre les administratifs, la commission FPH du SNP et le collège de Strasbourg, a néanmoins fait l'effort de concevoir une rédaction conforme à nos spécificités de professionnels des sciences humaines, à nos statuts particuliers dans la FPH, et à notre code de déontologie, en tenant compte, autant qu'il était possible, des items prévus. Vous trouverez en annexe à ce courrier, le texte que nos collègues avaient finalisé.

Nous venons d'apprendre que le travail en est arrivé à sa phase de validation, et que 77 établissements ont été désignés pour cela ; cinq d'entre eux font partie de l'AP HP (Bretonneau, Tenon, Pompidou, Avicenne, Bicêtre).

Nous venons également de constater que la fiche métier proposée pour les psychologues ne correspond en aucun point à celle que nos collègues avaient élaborée. Il s'agit d'une fiche rédigée dans une terminologie totalement inacceptable pour les psychologues. Nous vous joignons ce texte en annexe.

Les membres du CA de Psychihos, ainsi que les adhérents réunis en Assemblée Générale le 25 Mars dernier sont choqués des modifications apportées au travail de nos collègues, sans qu'ils en aient été avertis.

Sachant que vous connaissez ce travail, et portez intérêt aux psychologues, nous sommes persuadés que vous interviendrez au niveau de l'administration centrale de l'AP HP et de la DPRS pour demander le retrait immédiat de cette fiche « psychologues » du travail de validation dans les 5 hôpitaux concernés.

Nous restons bien sûr à votre disposition pour répondre aux questions que vous pourriez nous poser concernant nos missions à l'hôpital, et le caractère inapproprié et inadmissible de la fiche proposée par le Ministère.

Persuadés que vous entendrez nos arguments et notre requête, nous vous adressons, nos plus cordiales salutations.

Pour Psychihos

Marie-Odile Rucine Présidente

Copie à Monsieur Noiré
Copie à Monsieur Descalces



Programme RAMSES Fiche métier

Mail reçu le 15/04/04 de Françoise Pivin (DDRH AP HP)

Madame,

Comme suite à votre courrier en date du 29 mars à Mme Sacco de la DPRS, je vous propose de contacter M. Barthes (mail :) qui est prêt à retravailler la fiche métier de psychologue avec un représentant de votre association, sachant que la modification de cette fiche devra respecter la méthodologie adoptée pour toutes les autres fiches. Les travaux étant très avancés, M.Barthes souhaite que vous le contactiez très rapidement. Je tiens à vous préciser que cette fiche, comme toutes les autres, a effectivement fait l'objet d'une validation sur 4 hôpitaux de l'AP-HP (1 hôpital n'ayant validé qu'une partie des fiches) et que des remarques et propositions ont été transmises à la DHOS.

Je me tiens moi-même à votre disposition pour toute information complémentaire.

F.Pivin
Chargée de mission
Département prospective, métiers et nouvelles organisations
Direction du développement des ressources humaines

Mail adressé à Mr Barthès le 19/04/04 (DHOS Ministère de la Santé)

Monsieur,

La direction de l'AP HP, auprès de laquelle notre association s'est adressée au sujet de la fiche de poste psychologue, nous conseille de vous contacter. Pour vous exposer les désaccords que nous avons avec la fiche telle qu'elle est actuellement soumise à validation, je me permets de vous joindre copie du courrier que nous avons adressé à Madame Sacco et à Monsieur Noiré de la DPRS.

Nous vous prions instamment de revoir cette fiche, et nous sommes à disposition, comme d'autres organisations de psychologues pour retravailler cette question avec vous, sous réserve que la méthodologie imposée ne soit pas contraire aux textes qui nous régissent (statuts particuliers des psychologues de la FPH)

Merci de nous répondre sur ce mail si vous pensez qu'une rencontre est possible.

Pour l'association Psychlihos
Marie-Odile Rucine
Présidente

Mail reçu de Mr Barthès le 19/04/04

Bonsoir,

Je vous propose très simplement de nous rencontrer pour en discuter, assez rapidement d'ailleurs car le calendrier est très serré. Je ne pense pas que la méthodologie soit un obstacle, elle est simplement là pour donner de la cohérence aux 200 métiers qui sont décrits dans le répertoire des métiers et n'a d'effet que sur la formulation des choses et non sur le fond. Je serais disponible dans mon bureau au ministère aux dates suivantes: mercredi 21 avril à partir de 17 heures, jeudi à partir de 18 heures, vendredi 23 toute la journée ainsi que lundi 26 avril. Indiquez moi la date qui vous convient et nous prendrons rendez vous. Cordialement.

Richard Barthès Chargé de mission Emploi/Formation

Mail adressé à F Pivin le 28/04/04

Madame ,

Suite à votre mail, nous avons contacté Mr Barthès qui a reçu notre association Lundi 26 dernier. Il est possible que votre intermédiaire ait permis d'assouplir un peu les choses, en tous cas, nous avons eu un travail assez constructif nous semble t il avec lui. Nous avons ensemble profondément remanié la fiche métier psychologues, et il est prévu que Mr Barthès rencontre une psychologue du SNP (Syndicat National des Psychologues) pour étayer ce travail.

Au nom de Psychlihos, je remercie donc madame Sacco et vous mêmes pour avoir facilité ce contact.

Cordialement

Marie-Odile Rucine
Présidente de l'association PSYCLIHOS

**Fiche METIER****Historique :**

En 2002, la DHOS¹ a créé un observatoire national des emplois et métiers de la FPH, à qui elle a donné pour missions (entre autres) de créer un répertoire national des métiers. Pour les psychologues, le travail de rédaction de la fiche métier a été confié au collègue des psychologues de Strasbourg, en liaison avec le SNP.

Courant Mars, un texte a été soumis à validation dans 77 établissements, dont 5 de l'AP HP. Il ne correspondait en aucune manière au texte proposé par nos collègues de Strasbourg.

Le 29 Mars 2004, suite à une décision prise en AG, Psychios écrivait à madame Marie-Thérèse Sacco (Le Journal N° 41 Juin 2004) chef du département de la gestion individuelle des carrières, à propos de la fiche métier.

Nous avons demandé le retrait du texte soumis à validation.

Suites :

La DPRS² nous a fait répondre, par madame Françoise Pivin, psychologue, chargée de mission à la DDRH³, que monsieur Barthès, chargé de mission sur cette question au ministère de la santé, était prêt à nous recevoir aussi rapidement que possible.

Le 26 Mars 2004, nous avons vu monsieur Barthès, pour un long travail sur place, poursuivi par quelques échanges de mail. Les contraintes liées à la méthodologie générale du travail n'étaient pas minces, car la

¹ Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins - ministère de la santé

² Direction du personnel et des relations sociales de l'AP HP

³ Direction du développement des ressources humaines de l'AP HP

rédaction des fiches était conçue de manière bien évidemment trop opératoire pour convenir à l'expression de nos missions et de nos spécificités.

Explications à l'appui, monsieur Barthès a accepté d'assouplir quelques critères pour les psychologues. De notre côté, nous avons fait un effort pour intégrer la méthodologie, sans pour autant aller au delà des limites acceptables dans notre profession.

Le texte négocié figure en page 43 du Journal N° 41.

Les organisations syndicales ont parallèlement travaillé ce texte, en vue de sa publication définitive.

Le Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière est désormais publié aux éditions de l'école nationale de la santé publique (ENSP)⁴.

Dans les pages qui suivent figurent les définitions de rubriques et le texte de la fiche « psychologue hospitalier ».

Il s'agit d'un document que les Directeurs des relations humaines doivent connaître et auquel vous pouvez faire référence dans vos négociations avec vos directions (cf courrier de monsieur Burdet dans ce même numéro P6).

Précisons toutefois que ce document, n'a pas de valeur réglementaire ou statutaire, et qu'il n'est donc pas « opposable » au sens juridique du terme (c'est probablement la raison pour laquelle il n'édicte pas les liaisons hiérarchiques et fonctionnelles comme le font les fiches de poste).

⁴ Site : www.editions.ensp.fr



NOTATION et fiche métier



*Dis moi ce que tu fais...
.... je te dirai quel est ton métier*

Une note signée en juillet par Monsieur NOIRE, directeur du personnel et des relations sociales à l'AP HP, précise que les évaluations se feront désormais en fonction des fiches métier contenues dans le répertoire des métiers de la Fonction publique hospitalière, et que la définition des tâches assumées conduira à la définition du métier...

Dans les pages suivantes, vous trouverez l'explication qui en est donnée dans le journal d'un des sites de l'AP HP, ainsi que le texte complet de cette note. Ce texte montre combien nous avons eu raison de nous inquiéter des risques d'application de ce nouveau modèle. L'interchangeabilité entre personnes effectuant les mêmes tâches expose à un délitement progressif des différences liées aux formations, que celles-ci soient acquises sur le terrain, à l'université ou dans des écoles agréées ou non.

Pour les psychologues :

Au cours des premiers travaux les concernant, les psychologues ont fait valoir, par l'intermédiaire de leurs organisations professionnelles, le fait que la logique inhérente à ce répertoire (définition du métier par activités et glissement de tâches) ne pouvait s'appliquer à leur profession puisque celle-ci est définie par un titre protégé. Ils ont obtenu qu'aucune de leurs activités ne soit définie comme pouvant être exercée par un non psychologue (autrement dit toutes les activités déclinées dans la fiche « psychologue hospitalier » sont caractérisées comme des « activités cœur »).

Pour ce qui est du contenu de cette fiche, une version peu acceptable¹ a été proposée pour validation dans 77 centres hospitaliers dont 5 de l'AP HP. Suite aux observations faites par l'intersyndicale et par nous mêmes, le ministère a bien voulu « revoir sa copie » et nous associer à ce travail.

La version adoptée est publiée dans le numéro spécial du journal Psychiatrie « psychologues cliniciens dans la Fonction publique hospitalière » de Juin 2005 p 34-35.

¹ Psychiatrie, le Journal N° 41 annexe 2 page 34



N° 47 - Décembre 2006 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le



journal Psychihos

N° 48 - Mars 2006 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

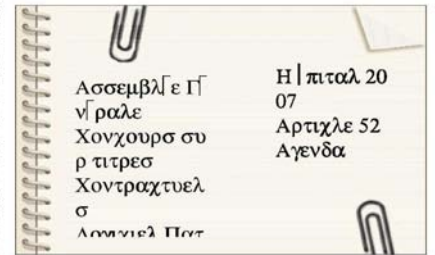
le



journal Psychihos

Bulletin N° 1 - Juin 2006 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le



journal Psychihos

Bulletin N° 2 - Octobre 2006 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le



journal Psychihos

Bulletin N° 3 - Janvier 2007 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

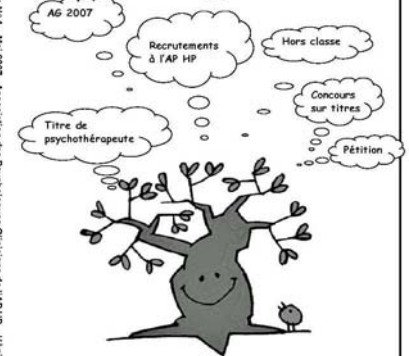
le



journal Psychihos

Bulletin N° 4 - Mai 2007 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

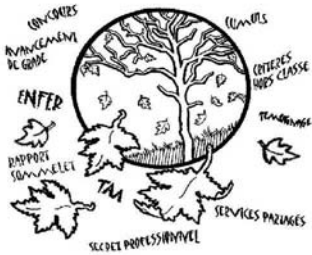
le



journal Psychihos

Bulletin N° 5 - Octobre 2007 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

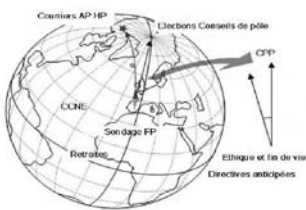
le



journal Psychihos

Bulletin N° 6 - Février 2008 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le



journal Psychihos

Bulletin N° 7 - Juillet 2008 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP HP - Hôpital Cochin - Paris

le



journal Psychihos



La fonction FIR

Par :
Patrice Nominé,
membre du CA

La fonction Formation – Information – Recherche, établie en 1992, que l'on a appelée assez improprement "temps FIR" ou même "tiers-temps" est désignée comme lien de structure existant avec la fonction clinique et constitue un devoir pour le psychologue d'assumer cette dernière. Il doit actualiser ses connaissances, s'exercer à la transmission des savoirs et explorer de façon permanente le domaine de son exercice, comme interroger ses pratiques. Les tracasseries n'ont jamais manqué de se manifester à l'égard de l'exercice de cette prérogative professionnelle taxée de privilège, par des tentatives de contrôle tatillon tantôt par l'administration et encore plus souvent par les cadres infirmiers toujours avides de placer les psychologues sous leur autorité, tandis que ces derniers, conscients de leurs responsabilités, s'efforçaient de rendre honnêtement compte de l'usage qui en était fait.

Psychihos ne s'est jamais fait prier pour rappeler régulièrement la légitimité de la fonction et a fait face à la circulaire du 4 mai 2010 venue remettre une fois de plus en cause ces dispositions qui fait cette fois apparaître une responsabilité collective comme un "bénéfice personnel", s'assortissant d'un document d'enquête inquisiteur ahurissant dont la restitution n'a guère été calme et tranquille.



Bulletin "Le Journal" n°12, avril 2010 : "Fonction FIR des psychologues de la fonction publique hospitalière", pages 30-31.

Page 43



Bulletin "Le Journal" n°14, décembre 2010 : "Réactions à la circulaire de la DGOS", pages 9,10,12,13.

Page 45

Retrouvez la circulaire DGOS/RH4/2010/142 du 4 mai 2010 sur notre site internet : www.psychihos.org rubrique "le psychologue hospitalier - statut du psychologue hospitalier"



FIR



le

journal
Psychiatrie

Toujours utile, quelques points sur le temps FIR

Fonction FIR des psychologues de la fonction publique hospitalière

Françoise Adriansen

Certaines directions d'hôpitaux publics considèrent aujourd'hui que les psychologues recrutés sous un régime contractuel peuvent et doivent se passer de la séquence de travail dite de FIR (Formation, Information, Recherche).

La fonction FIR est une séquence de travail qui permet aux psychologues d'assumer leur démarche professionnelle. Elle est un élément indissociable des activités cliniques et institutionnelles, préventives et curatives, qu'ils ont à accomplir dans les établissements.

Les statuts ont été forgés pour rendre possible et servir les missions qu'ils encadrent et qui, en l'occurrence, sont les mêmes pour tous les psychologues de la fonction publique hospitalière, titulaires ou contractuels.

Comme le stipule la *Circulaire DH/FH3/92 n° 23 du 23 juin 1992* (disponible en intégralité sur le site internet de Psychihos) :

"Il convient d'observer que les fonctions du psychologue ont fait l'objet d'une définition à l'article 2 du Décret du 31 janvier 1991. Ils collaborent au projet thérapeutique ou pédagogique du service (ou département) ou de l'établissement qui comporte deux aspects :

a) *Une fonction clinique*

b) *Une fonction de formation, d'information et de recherche. ("Temps FIR")*

(...) Les psychologues consacrent deux tiers de la durée hebdomadaire de service aux activités cliniques et un tiers à la fonction FIR."

"Toutes facilités doivent être données" au psychologue pour la réalisation des

activités comprises dans le temps FIR. *"la gestion du contenu de cette séquence relève du psychologue"*, il est seul à même d'estimer quelles activités font partie de cette fonction. La circulaire précise que ces activités peuvent se dérouler *"le cas échéant à l'extérieur de l'établissement"*.

Il est à noter qu'il doit pouvoir *"en rendre compte à l'administration de son établissement"*. La transparence sur l'utilisation de ce temps est une condition nécessaire pour la compréhension de son utilité. C'est aussi une garantie pour sa pérennité.

"Les tableaux prévisionnels de service doivent respecter les deux séquences ainsi définies, l'une et l'autre comprenant des fonctions inhérentes à la démarche professionnelle propre au psychologue". A l'AP-HP, Gestime, logiciel de gestion des cartes de situation, permet de coter TT "tiers temps" (TT : une journée, tt : une demi journée) reconnu comme temps de travail à part entière.

Cette fonction FIR a été conçue :

- Pour donner au psychologue la possibilité, par des dispositifs appropriés, de prendre le recul indispensable au discernement de son implication personnelle dans la compréhension d'autrui (*"travail d'évaluation prenant en compte sa propre dimension personnelle, effectué par évaluation mutuelle ou par toute autre méthode spécifique"*)
- Pour affiner les outils conceptuels nécessaires à l'élaboration de la clinique.
- Pour mener des actions de recherche (*"participation,*



FIR

impulsion, réalisation et communication de travaux de recherche").

- Pour assurer des fonctions d'enseignement ("*participer et collaborer à des actions de formation, notamment auprès des personnels des établissements visés à l'article 2 du titre IV et auprès des écoles ou centres de formation qui y sont rattachés*"). Il ne s'agit donc pas de formations rémunérées répondant au cumul d'activité, qui sont, elles, effectuées sur le temps personnel : "*Conformément aux règles en vigueur, le psychologue a l'obligation de consacrer l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Cette obligation interdit l'exercice d'une double activité professionnelle sous réserve de pluralité d'employeurs. (...) les seules exceptions autorisées à la règle d'interdiction de l'exercice d'une double activité professionnelle résultent de la réglementation sur les cumuls (décret-loi du 29 Octobre 1936 modifié). Ces autorisations sont accordées par l'autorité investie du pouvoir de nomination.*"

- Pour assurer aux stagiaires un encadrement de qualité visant à la transmission des savoirs et de l'expérience. Il est important de noter que l'encadrement de stagiaires fait partie du temps FIR,

Elle permet au psychologue d'aller à la rencontre de chaque patient, d'être à l'écoute de ses symptômes sans reculer

devant la complexité de la vie psychique et du rapport à l'autre.

Prévoir une fonction FIR sur le temps de travail des psychologues a été une façon d'en reconnaître la nécessité, et de la soutenir, en l'instaurant comme obligatoire.

A ce propos, la dite circulaire précise : "*Le Psychologue se doit d'actualiser sa formation sur les évolutions des méthodes et connaissances.*"

Elle est la contribution, uniquement temporelle, des établissements à la formation continue personnelle des psychologues, à la nécessité de maintenir ouvert un questionnement personnel sur leur pratique et à poursuivre l'élaboration clinique permanente qui leur incombe.

Les psychologues font profiter les patients, les familles et l'institution du contenu de formations, que, pour la plus grande part, ils financent eux-mêmes. Une telle démarche implique un important investissement personnel et financier qui ne va pas du tout de soi.

C'est pourquoi cette fonction essentielle doit rester attachée au praticien, sans distinction du statut juridique dont il pourrait relever. Les contrats de travail de type CDD et CDI, vont croissant au point qu'ils concernent aujourd'hui la majorité des psychologues dans de nombreux établissements. Séparer les conditions de travail des titulaires et celles des contractuels reviendrait dans ce contexte à diviser la profession et à mettre globalement en cause les dispositions qui soutiennent leur formation.



Réactions circulaire DGOS

Dans notre dernier numéro, nous avons publié la circulaire DGOS RH4/2010/142 ainsi que quelques commentaires. Dans notre souci de vous informer, nous y revenons dans ce numéro et vous présentons aussi les réactions parues à ce sujet.

Le 4 mai 2010, la DGOS a diffusé une nouvelle circulaire relative à la situation des psychologues dans la Fonction Publique Hospitalière (publiée dans le Journal n° 13).

Cette circulaire est à lire attentivement en regard de celle de 1992 (DH/FH3/92 n°23 du 23 juin 1992) que nous avons commentée dans notre Journal n°12 d'avril 2010, circulaires disponibles en intégralité sur le site internet de Psychihos.

DANS LA CIRCULAIRE DE 1992 :

Les psychologues "collaborent au projet thérapeutique ou pédagogique du service (ou département) ou de l'établissement". Ceci n'est pas repris dans la dernière circulaire.

Le psychologue se doit d'actualiser sa formation sur les évolutions des méthodes et des connaissances.

- "pour assumer sa démarche professionnelle propre, pour élaborer, réaliser et évaluer de façon continue son action, le psychologue effectue une démarche personnelle qui comprend les éléments suivants..."
- "la gestion du contenu de cette séquence relève du psychologue, même s'il doit en rendre compte..."
- "les tableaux prévisionnels de service doivent respecter les deux sé-

quences ainsi définies. L'une et l'autre comprenant des fonctions inhérentes à la démarche propre au psychologue".

Entre fonction clinique et fonction FIR, un lien de structure était souligné. Il n'apparaît plus dans la dernière circulaire.

Le respect de la fonction FIR était un devoir, nécessaire au psychologue "pour assumer" sa fonction clinique. La circulaire de 2010 ne reprend pas cette notion de devoir et de nécessité.

LA RÉPARTITION DES TEMPS devient une "recommandation à adapter par le chef d'établissement selon le contexte local et les spécificités des services au sein desquels les psychologues sont conduits à exercer leurs fonctions". Voilà une formulation bien floue et qui risque d'offrir toute latitude d'interprétation aux chefs d'établissement sur la base de critères qui pourraient être bien éloignés des seules préoccupations cliniques.

LA FINALITÉ DIFFÈRE

Si dans les deux circulaires, il s'agit d'une démarche personnelle, la finalité diffère.

Dans celle de 1992, la finalité est **collective** : les psychologues "collaborent au projet thérapeutique ou pédagogique du service (ou département) ou de l'établissement" et "pour assumer sa démarche professionnelle propre, pour élaborer, réaliser et évaluer

Par
Françoise
Adriansen



Dans les pages suivantes vous pourrez retrouver notre courrier adressé à la DGOS, ainsi que les différents réactions à cette circulaire.



Réactions circulaire DGOS



de façon continue son action, le psychologue effectue une démarche personnelle qui comprend les éléments suivants...".

La circulaire de 2010 dit "*Ledit temps FIR qui est une démarche **personnelle** du psychologue, comprend les activités d'évaluation par évaluation mutuelle ou toute autre mesure spécifique, d'actualisation de connaissances, la réalisation de travaux de recherche, de collaboration à des actions de formation ainsi que d'accueil d'étudiants en psychologie effectuant un stage hospitalier*".

Elle précise même : "*il n'est pas envisageable que l'organisation des activités FIR se fasse au détriment des besoins du service et de l'accueil des patients*". Là encore, nous voyons poindre la remise en cause de la responsabilité professionnelle du psychologue.

La circulaire précise que "*si une partie du temps FIR s'exerce en dehors de l'établissement, les établissements employeurs sont dans l'obligation de délivrer un ordre de mission au psychologue*".

Dans leur temps FIR, les psychologues ne semblent pas entrer dans le champ défini par la mission.

Comme tout agent hospitalier, le psychologue qui participe à une formation, dans le cadre de la formation permanente, hors de sa résidence administrative, doit être muni d'un ordre de mission. Dans ce cas, cette formation est payée par le budget de formation continue de l'hôpital et l'intéressé perçoit des indemnités de repas, de logement et de déplacement.

Dans le cadre de leur fonction FIR, la démarche des psychologues implique un important investissement personnel et financier, qu'ils sont seuls à assumer.

RENDRE DES COMPTES

Le paragraphe III pourrait s'intituler "rendre des comptes".

L'examen du formulaire joint en annexe à la circulaire laisse rêveur. Il a l'allure d'un interrogatoire questionnant l'intéressé sur ses activités en temps, en durée, en lieu, en contenu, mais qui plus est, il demande des comptes sur l'origine des autres participants. Avec interdiction de nommer quelqu'un, au cas où vous viendrait l'idée de dénoncer votre petit camarade.

Cette *enquête* (sic dans la circulaire) sera utilisée par la DGOS pour, intention louable, "*formaliser ce rendre compte et en harmoniser les conditions au sein des établissements*".

Quant à l'attribution aux psychologues contractuels de ce bénéfice, défini dans le grand Robert comme "*un avantage, une faveur, un privilège*", ceci est laissé à l'appréciation des chefs d'établissement.


Vu la multiplication des contrats de travail de type CDD ou CDI, cela pourrait surtout être pour les établissements un vrai bénéfice au sens de gain financier.

Nous soutenons que cette fonction est indispensable au travail clinique quelle que soit la situation juridique du praticien.

Madame Annie Podeur, directrice générale de l'offre de soins, termine par cette phrase "*Vous voudrez bien me faire connaître les difficultés d'application que soulève la présente circulaire*".

Il paraît important de répondre à cette invite.

Retrouvez les textes des circulaires sur notre site internet :

 www.psyclihos.org

Rubrique :

Le statut de psychologue hospitalier



Réactions circulaire DGOS



*Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers
de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*

Madame Anne Podeur
Directrice
DGOS
Ministère de la Santé
14 avenue Duquesne
75 350 Paris 07

Paris, le 19 novembre 2010

Madame,

C'est en tant qu'association des psychologues cliniciens hospitaliers de l'AP-HP que nous tenons à vous faire part de nos commentaires suite à la parution de la Circulaire du 4 mai 2010 dont vous êtes signataire.

Nous saluons les points positifs soulignés dans cette circulaire :

- Le principe selon lequel les emplois permanents à temps complet ont vocation à être occupés par des psychologues fonctionnaires titulaires.
- Le rappel que tout poste vacant doit faire l'objet d'une publication préalable pour favoriser la mutation. Et que tout poste demeuré vacant doit être pourvu par concours.
- Le directeur de l'établissement est responsable des psychologues et de leurs activités. Il doit s'assurer qu'ils bénéficient des conditions nécessaires à l'exercice de leurs missions, qu'il s'agisse de l'activité clinique ou de l'activité dite "FIR".

Néanmoins, certains points nous préoccupent.

Si le "temps FIR" est bien évoqué, il nous semble que cette circulaire ne pointe plus la nécessité de la fonction FIR au service de la fonction clinique.

Le "temps FIR" est une expression inappropriée car il s'agit d'une fonction qui fait partie intégrante de la démarche professionnelle du psychologue. S'il garde l'initiative de son contenu, il doit pouvoir être soutenu dans sa réalisation. Et pour cela une répartition garantie du temps de travail doit pouvoir être acquise, quels que soient le contexte local et les spécificités du service. Nous regrettons que la répartition 2/3-1/3 de la circulaire de 1922 ne soit pas reprise in extenso mais devienne uniquement "envisageable". En effet, laisser cette répartition à l'appréciation du chef d'établissement risque fortement de mettre en danger cette mission des psychologues au sein de certains services, voire établissements. Nous savons combien cela n'est souvent pas entendu, voire empêché.

La fonction FIR est indispensable et garante de la qualité du travail clinique du psychologue. Elle est notamment pour lui un moyen de se former et d'évaluer ses pratiques entre pairs. **Ces activités ne s'effectuent pas au détriment mais bien au profit des besoins du service et de l'accueil des patients.**

*Psychihos
Unité Gatineau-Lebard
Hôpital Sainte Périne AP-HP, 11 rue Chardon Lagache, 75 781 Paris cedex 16
Courriel : contact@psychihos.org Site : www.psychihos.org*



Psychihos

*Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers
de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris*

À ce titre, si nous sommes en accord avec la nécessité d'un compte-rendu des activités des psychologues, le compte rendu qui peut en être fait est difficilement dissociable du compte rendu global de l'activité du psychologue dans lequel il s'inscrit. Nous avons toujours encouragé nos collègues à rendre compte de leur activité, et cela d'un point de vue qualitatif qui dépasse l'aspect quantitatif demandé, bien trop réducteur. À ce titre, ne s'agirait-il pas alors de rendre des comptes sur les coûts mis en œuvre lors de cette activité FIR ? En effet cette activité engage souvent des frais personnels (supervision, formations suivies, séminaires, revues professionnelles...); et sur la stricte question du temps, elle peut conduire à une disponibilité qui empiète sur le temps personnel (séminaires en soirées, formations sur des week-ends, rédaction de mémoires ou thèses...).

Les psychologues ont une activité particulière pour laquelle le temps a de l'importance : en effet un temps minimal est nécessaire pour qu'un psychologue puisse intervenir dans un service et mener à bien ses missions. Aussi, il nous semble difficilement envisageable de vouloir "grouper" des temps partiels, notamment s'ils sont réduits. Nous souhaitons que puisse être envisagée l'augmentation des "petits" temps partiels (10-20-30%) afin de permettre aux collègues concernés de fournir une activité de qualité au service des patients. Uniquement dans ce cadre, un regroupement éventuel de deux postes peut s'envisager. Une unité de lieu est alors largement préférable.

De plus, dans la mesure où les postes ont vocation à être occupés par des titulaires, les missions qui sont définies sont donc celles du décret de 1991 : elles comprennent les fonctions cliniques et "FIR". Aussi nous ne comprenons pas pourquoi les missions d'un poste seraient modifiées selon le statut du psychologue qui l'occupe. Qu'ils soient titulaires ou contractuels, si les missions définies sont bien celles du décret de 1991, les psychologues qui les remplissent doivent exercer leurs fonctions dans des conditions similaires. Aussi la dernière partie de la circulaire nous est inacceptable en l'état.

À l'instar d'autres organisations, nous sollicitons aussi l'abrogation de cette circulaire. Nous demandons à ce que des discussions puissent être engagées afin de veiller à mieux garantir les activités des psychologues. Cela ne pourra que bénéficier aux institutions qui les emploient et aux patients dont ils s'occupent.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à notre demande et nous vous adressons nos salutations distinguées.

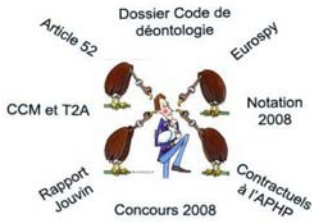
Elodie SALES
Présidente

Psychihos
Unité Gatineau-Lebard
Hôpital Sainte Péline AP-HP, 11 rue Chardon Lagache, 75 781 Paris cedex 16
Courriel : contact@psychihos.org Site : www.psychihos.org



Bulletin N° 8 - Décembre 2008 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Hôpital Cochin - Paris

le



journal
Psychihos

Bulletin N° 9 - Mars 2009 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Hôpital Cochin - Paris

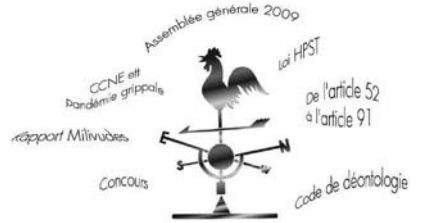
le



journal
Psychihos

Bulletin N° 10 - Juin 2009 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

le



journal
Psychihos

Bulletin N° 11 - novembre 2009 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

le



journal
Psychihos

Bulletin N° 12 - Avril 2010 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

le



journal
Psychihos

Bulletin N° 13 - Septembre 2010 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

Le



journal
Psychihos

Bulletin N° 14 - Décembre 2010 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

le



journal
Psychihos

Bulletin N° 15 - Avril 2011 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

le



journal
Psychihos

Bulletin N° 16 - Septembre 2011 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Paris

le



journal
Psychihos



Psychiatrie de liaison ou comment regrouper les psychologues

Par :

Nadine Labbé,
ancienne présidente

En 2002, l'AP-HP décide d'un projet de rapport général sur la Psychiatrie à l'AP-HP comprenant un état des lieux et des propositions de réorganisation. Dans ce contexte, une note dite "Psychiatrie de liaison" rédigée par un groupe de psychiatres de l'AP-HP suggère de regrouper les psychologues des services dits MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) dans des unités fonctionnelles transversales, placées sous la responsabilité d'un psychiatre PU-PH rattaché au service de Psychiatrie, sur le modèle de l'organisation de la psychiatrie de liaison de l'HEGP.

Les psychologues de l'AP-HP n'avaient été ni informés ni sollicités pour participer à l'élaboration de ce projet.

Notre réaction rapide, en lien avec la Fédération des Collèges, a permis que les psychologues de l'AP-HP soient représentés dans les groupes de travail et puissent faire valoir leurs propositions dans le respect de leur autonomie professionnelle, de leur déontologie et de leur cadre d'exercice.

Ce sujet reste d'actualité avec les préoccupations de regroupements des psychologues qui agitent la DGOS et les syndicats sous couvert de la loi HPST.



Journal n°36, mars 2003 : "Remarques et propositions des psychologues concernant l'organisation de la psychologie clinique et de la psychiatrie de liaison à l'AP-HP", pages 6-10

Page 51



Journal n°40, mars 2004 : "Rapport général sur la psychiatrie à l'AP-HP, Synthèse et conclusions" extraits, pages 11, 21-23

Page 55



Remarques et propositions des psychologues concernant l'organisation de la psychologie clinique et de la psychiatrie de liaison à l'AP HP

Document de travail élaboré pour le groupe thématique « missions transversales »

Pour le Pr Consoli, à l'attention des membres du groupe de travail

copie aux psychologues du groupe pilote :

- Nadine Labbé, psychologue, représentant l'association Psychihos
- Annie Kurz, psychologue, représentant la fédération des collègues

le

Numéro 36
Mars 2003

journal
Psychiatrie

Introduction :

- Historiquement les postes de psychologues dans les services non psychiatriques ont été demandés par les chefs de service ou les équipes médicales.
1°) pour l'humanisation des hôpitaux
2°) pour envisager une approche des difficultés psychiques des patients face à la maladie et un soutien psychologique aux équipes soignantes d'une manière différente et complémentaire de celle de l'approche des psychiatres de liaison.
- Au fil des années, les motivations et des orientations de travail des uns et des autres, les liens mis en place entre psychiatres et psychologues ont vu un rapprochement des pratiques dans le domaine de l'activité dite « de liaison » ; les « filières » psychologiques et psychiatriques en MCO se sont côtoyées, les psychiatres ont appris à faire appel aux psychologues et réciproquement.
- Il n'en reste pas moins vrai que notre formation et nos métiers sont différents, nos missions également : les psychologues ont vocation à envisager ce qui relève de la prévention et de la santé mentale au sens large, et à faire de l'aide aux aidants (travail institutionnel). Nous sommes des professionnels des sciences humaines, même si la plus grande partie d'entre nous travaille dans le domaine sanitaire. Notre titre est unique quels que soient nos secteurs d'exercice, et protégé (Loi de 1985). Nous ne faisons pas partie de la liste des professionnels de santé, médicaux ou para médicaux (cf rapport sur la démographie médicale, et les professions de santé, Pr Berland, Nov 2002)
- Malgré une insuffisance et une dispersion de moyens psychologiques à l'hôpital, il apparaît que les psychologues sont implantés de manière plus stable et permanente que les psychiatres dans les services MCO.
- « Faire son poste de psychologue » dans un service MCO nécessite plusieurs années de connaissance et d'ajustements mutuels. Certes, il arrive aux psychologues de répondre à des appels hors de leur service de rattachement, mais tous s'accordent à dire que la qualité de l'évaluation et de la prise en charge sont loin d'être satisfaisantes dans ces conditions.
- Les patients hospitalisés en service MCO vus par un psychologue ne sont pas tous porteurs d'une pathologie somatique loin s'en faut : globalement on peut estimer que la fourchette des patients hospitalisés en service médical, pour autre chose qu'une pathologie somatique va de 10 à 20% : manifestations somatiques de l'anxiété, conséquences physiques de leurs actes (TS, accidents, etc...), agressions subies...



Quelques précisions statutaires concernant les psychologues de la Fonction Publique Hospitalière:

- **Nous sommes régis par des textes législatifs précis :**
 - Décret 91- 129 du 31 Janvier 1991 portant statut particulier des Psychologues de la Fonction Publique Hospitalière
 - Circulaire DH/FH3/92 n° 23 du 23 Juin 1992, prise en application du décret 91 -129 du 31 Janvier 1991

- **Nos missions et exigences de coordination** sont inscrites dans la circulaire, les psychologues sont donc tenus de tout mettre en œuvre pour y parvenir :

« Cette fonction (fonction clinique) qui s'exerce dans le cadre des structures intra et extra hospitalières comporte par ailleurs une approche globale de la personne accueillie. En ce sens, le Psychologue a une fonction de prévention. Il contribue à l'analyse et à l'aménagement des rapports entre la personne accueillie, les professionnels et l'environnement, favorisant ainsi une bonne articulation entre les différentes interventions ».

- **Les procédures de recrutement** des psychologues sont les suivantes (décret de 91): concours sur titres suivi de choix de poste publié par rang d'admission ; cette procédure a été réglementée pour faire cesser les anciennes méthodes dites de « cooptation ». Les psychologues estiment que ce mode de recrutement doit être respecté, car il correspond à leur haut niveau de qualification, de responsabilité et d'adaptabilité. Il n'est donc pas envisageable que les changements de poste à l'intérieur d'un site se fassent au niveau de « ré investitures » sous autorité interne. Chaque changement de poste doit se faire après publication d'une fiche de poste, appel à la mutation interne, puis externe, puis mise au concours.

Par ailleurs, les médecins chefs des services MCO font eux mêmes un gros travail pour demander et obtenir ces postes de psychologues, ils le font dans le cadre du projet de service tel qu'ils le mettent en œuvre, dans le cadre d'une histoire et souvent à la demande de leur personnel. Il n'y a aucune raison remettre ce dynamisme en cause.

- **Les fiches de poste :** ne sont pas rédigées par les médecins chefs, mais par les psychologues eux mêmes, l'intitulé de leurs missions spécifiques se faisant dans l'esprit du projet de service, pour servir de base aux évaluations régulières des médecins responsables des services, et pour être publié à la mutation en cas de départ du psychologue.

En effet, l'autonomie professionnelle du Psychologue est inscrite dans le décret 91-129 du 31 Janvier 1991 portant statut particulier des Psychologues de la Fonction Publique Hospitalière :

« Les Psychologues ... exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens 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 ».

Elle est également inscrite dans le code de déontologie adopté par les psychologues :

Chap 2 art 8 : « Le fait pour un Psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou tout organisme public, ne modifie pas ses devoirs professionnels, et en particulier ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix de ses méthodes et de ses décisions »



- **Les liens hiérarchiques des psychologues de la Fonction Publique Hospitalière :**

Le psychologue est en liaison fonctionnelle avec son responsable de service, il est tenu de s'inscrire dans le cadre du projet de service, en fonction de sa qualification et de sa déontologie.

Ses liens hiérarchiques se font avec le directeur de l'hôpital et par délégation le DRH qui prend avis du médecin chef concernant son évaluation, en vue de l'établissement de la notation.

(Ces éléments statutaires ont été rappelés par le ministère de la santé, lors de l'audience de l'intersyndicale des psychologues le 20 Septembre 2002).

Nos Souhaits

- Coordination, articulation entre les professionnels de liaison psychiatrique et psychologique.
- Meilleure lisibilité de nos implantations réciproques et de nos missions, vis à vis de l'administration, des professionnels de l'hôpital, et des patients. (ainsi que maintien des possibilités d'accès direct du patient au psychologue)
- Formalisation de liens fonctionnels entre psychiatres, psychologues, équipes sociales et médicales.

Nos propositions :

Constituer dans chaque site hospitalier d'un « réseau d'accueil psychologique » ou « réseau d'accueil et de liaison psychologique » (terminologie à discuter) dont la mise en oeuvre pourrait se faire sur le modèle du réseau de soins tel qu'il est conçu dans la loi « droits des malades et qualité du système de santé ».

Ceci suppose une formalisation des liens de travail hors de toute modification statutaire, hiérarchique ou fonctionnelle.

Les étapes et les mises en place pourraient comporter :

- Recensement des moyens, des missions et des articulations en place déjà fonctionnelles au sein de l'hôpital, et avec l'extérieur (médecine de ville publique et privée, secteur social, judiciaire, secteur associatif)
- Recensement des moyens (postes, contrats ou vacations) budgétisés et non pourvus
- Maintien des insertions de chacun dans les missions ou les services préalablement définis
- Formalisation de liens fonctionnels souhaités ou souhaitables entre les divers professionnels (psychiatres, psychologues, éventuellement assistants sociaux, éducateurs, secrétaire), l'objectif étant d'optimiser les liens de travail pour éviter dispersion et redondance.
- Désignation de coordonnateurs de réseau (un ou deux membres du réseau par site, sans distinction de profession). C'est une mission et non une position hiérarchique. Le coordonnateur participe au recensement des moyens, à la formalisation écrite, une fois le projet discuté par les membres du réseau, puis à la liaison entre les membres du réseau. Il participe aussi à la mise en évidence des manques et au recensement des moyens nécessaires.
- Charte organisationnelle écrite, enregistrée au niveau de l'administration, et régulièrement révisée.
- Possibilité de mentionner l'existence de ce réseau sur le panneau descriptif à l'entrée de l'hôpital, constitution éventuelle d'une plaquette de présentation à usage interne.



- Attribution de moyens logistiques propres au réseau (bureaux, secrétariat, ordinateurs, téléphone).
- Réunions régulières des membres du réseau
- Rapport d'activité annuel

Ce réseau pourrait lui même faire partie d'un ou de plusieurs réseaux ville hôpital (souvent différents pour les pôles adulte et enfant). Il pourrait en être l'initiateur.

Pré requis importants :

- soutien et incitation de la DPRS vers les directeurs d'hôpitaux, pour que se mettent réellement en place dans tous les sites, des collègues ou unités de Psychologues.
- Maintien de la possibilité d'accès direct des patients vers un des pôles du réseau (psychologues ou psychiatres, pôle adulte ou pôle enfant)
- Maintien de la possibilité pour les membres du réseau, d'intervenir autrement que sur appel médical vers les équipes et les patients (cad sur demande ou proposition de n'importe quel membre de l'équipe soignante, ou sur initiative personnelle).

Quelques remarques sur le suivi comptable de l'activité des psychologues :

Les psychologues souhaitent que leur activité soit mise en évidence, ne serait ce que pour évaluer les surcharges et les moyens manquants, puisque actuellement, c'est plutôt dans ces termes que se présentent les choses.

Une comptabilité en termes d'actes classiques est peu concevable à l'hôpital pour beaucoup de raisons, principalement le fait que nous proposons bien d'autres types de contribution que des « entretiens soignants ».

La seule comptabilité possible pour les psychologues serait une codification en temps passé (certains collègues utilisent déjà une nomenclature interne construite dans ce sens : exemple DHM Louis Mourier)

L'inclusion de tous nos patients dans la catégorisation psychiatrique du PMSI nous semble peu raisonnable voire contestable, car il nous arrive souvent de voir sans demande, souvent une seule fois ou de manière ponctuelle, et souvent pour des raisons qui ne relèvent pas nécessairement d'une souffrance « étiquetable ». Si le PMSI devient incontournable pour les psychologues, il faudra alors prévoir un PMSI psychologie.

Il ne faudrait pas non plus que la question comptable vienne en lieu et place de l'analyse clinique qualitative de l'activité. Beaucoup de collègues rédigent un rapport d'activité annuel, conçu comme un outil d'analyse du travail, et le construisent de manière à ce qu'il puisse être utilisé pour - ou inclus dans - le rapport d'activité du service MCO dont ils font partie.



Travaux DPM

La montagne a accouché d'une souris !

Les réunions, qui avaient débuté en septembre 2002 par une première rencontre avec Mme Perrier (DPM) et Mr Touzy (DPRS), se sont achevées le 20 janvier 2004 avec la dernière réunion du groupe de pilotage.

Que de réunions, d'échanges, certes facilités par la technologie actuelle, d'écrits, de charge de travail supplémentaire pour les psychologues qui s'y étaient engagées ainsi que pour l'ensemble des membres des groupes de travail.

Pour quel résultat ?

Un rapport final de 11 pages dont ne seront diffusées au mieux que les 3 pages de conclusion sous la forme d'un plan d'actions (sous réserve de modifications ultérieures intégrant les recommandations de Mr Denormandie de ne faire ressortir qu' un ou deux points !)

Toutefois, il semble assuré que tous les documents préparatoires, y compris les propositions des psychologues pour la psychiatrie de liaison, figureront en annexe.

Pour l'heure, la préoccupation majeure des psychiatres chefs de service membres du comité de pilotage était le positionnement de leur spécialité et de leur service dans le nouveau dispositif mis en place par les administratifs (GHU, plan stratégique 2004-2009).

Le comité de suivi de ce rapport sera assuré par la Collégiale des psychiatres.

Nadine Labbé,
représentante de Psychihos au groupe de pilotage





Travaux DPM

Nous publions ici le dernier texte dont nous disposons. Il ne s'agit vraisemblablement pas du texte définitif (voir introduction Nadine Labbé)

RAPPORT GENERAL SUR LA PSYCHIATRIE A L'AP-HP SYNTHESE ET CONCLUSIONS

18 décembre 2003

.../...

II. États des lieux

.../...

- La psychiatrie de liaison [4, 6, 8] :
Cette activité a fait l'objet d'un cahier des charges, édictant un certain nombre de recommandations, validée par la CME en décembre 2002 [6].
 - Elle consiste à assurer la prise en charge psychiatrique et psychologique des patients hospitalisés ou suivis dans les services de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) d'un même hôpital général, ainsi que les interventions psychologiques auprès de leur entourage ou des soignants qui en ont la charge.
 - Tout comme la psychiatrie d'urgence, la psychiatrie de liaison a longtemps été inscrite parmi les activités quotidiennes des services de psychiatrie. Aujourd'hui, il existe une *très grande disparité* des moyens, des organisations et de la visibilité des structures chargées de la psychiatrie de liaison, d'un établissement à l'autre. En l'absence de chiffres officiels, une enquête a permis d'estimer à 40.000 le nombre de consultations de ce type effectuées chaque année par les services de psychiatrie de l'AP-HP [8].
 - La psychiatrie de liaison est en interface avec plusieurs autres structures ou types d'intervenants :
 - Avec les *psychologues cliniciens* de l'AP-HP, qui contribuent de manière essentielle à la prise en charge globale des patients des services MCO, mais aussi à celle de l'entourage et au soutien des équipes. Cette approche, habituellement focalisée sur un service et sur les problèmes psychologiques liés à un type de pathologie, est complémentaire de la psychiatrie de liaison, qui intervient de façon plus transversale et assure la prise en charge des troubles psychiatriques. Elle peut également être organisée de façon transversale.
 - Avec d'autres *structures transversales*, qui comportent souvent des psychiatres et des psychologues dans leurs effectifs et dont la mission est d'intervenir au sein des services pour différentes demandes :
 - Addictologie : Equipes de Coordination et d'Intervention Mobile auprès des Usagers de Drogues (ECIMUD), alcoologie de liaison ...
 - Lutte contre la douleur : Unités de Traitement de la Douleur (UTD)
 - Prise en charge des fins de vie : Unités Mobiles d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (UMASP)

.../...



III. PLAN D'ACTION POUR LA PSYCHIATRIE A L'AP-HP

La situation actuelle de la psychiatrie au sein de l'AP-HP justifie que soit mise en place une politique volontariste, visant un certain nombre d'objectifs programmés, articulés autour de quelques grandes orientations. **Ces principales orientations ont vocation à s'inscrire dans le cadre du futur SROS et du futur plan stratégique de l'AP-HP.**

III.1. MIEUX ORGANISER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Six objectifs sont prioritaires.

Les deux premiers objectifs visent à améliorer l'organisation de l'accueil des *urgences psychiatriques au sein des SAU/UP* et la *psychiatrie de liaison*. Ces deux missions transversales ont fait l'objet de rapports déjà validés par la CME [6, 7]. *Leur ligne directrice est de créer, dans tous les sites où l'activité le justifie, des structures identifiées (U.F.) pourvues des moyens dédiés nécessaires à leur fonctionnement.*

1. L'amélioration de l'organisation des urgences psychiatriques au sein des SAU/UP est la première de ces priorités :

- Elle ne pourra, dans bien des sites, se réaliser que dans le cadre d'un *partenariat équitable entre services de l'AP-HP et secteurs hors AP-HP*. Ce type de partenariat est déjà en œuvre dans la convention existante entre l'HEGP et l'Hôpital Sainte-Anne ; il se trouve engagé dans un projet de Fédération associant Saint-Antoine et l'Hôpital Esquirol ; il est ébauché dans des discussions en cours dans le GHU Sud (Bicêtre, Paul Brousse, Fondation Vallée, Paul Guiraud Villejuif) et le GHU Ouest (Hôtel Dieu – Esquirol).
- Cette démarche implique un *renforcement des effectifs* médicaux et infirmiers permettant d'assurer la continuité de l'accueil des urgences psychiatriques, à la fois pour les gardes et durant les périodes hors garde.
- La réflexion, déjà engagée par l'AP-HP et l'ARHIF, sur la *cartographie des sites de gardes en psychiatrie d'Ile-de-France* (SAU ou hors SAU) doit par ailleurs être poursuivie.
- Ce projet implique un effort particulier pour l'amélioration de la *prise en charge des suicidants* qui, à l'heure actuelle, ne disposent ni des structures, ni des moyens humains nécessaires à l'application des recommandations les plus consensuelles. La prévention du suicide représente en effet une priorité de santé publique dans laquelle l'AP-HP a vocation à s'engager.

2. L'amélioration de la prise en charge en psychiatrie de liaison est la seconde priorité :

- Les grandes lignes de ce projet ont été définies dans un texte de recommandations [6]. Ce texte souligne la nécessité d'organiser *la coordination des activités de psychiatrie de liaison et de*



Travaux DPM

psychologie médicale au sein de structures transversales. Une telle coordination implique la participation de l'ensemble des professionnels concernés, particulièrement celle des psychologues et des psychiatres, et cela que les structures de rattachement (U.F. de psychiatrie de liaison, service MCO).

- Parallèlement aux perspectives ouvertes par ce projet, la psychiatrie de l'AP-HP a vocation à répondre aux *demandes nouvelles* formulées par les autres disciplines. Le domaine de la cancérologie et celui de l'obstétrique en sont un exemple : le "plan cancer" accorde en effet une place spécifique et particulièrement importante à la psycho-oncologie, qui est un des domaines d'intérêt de la psychiatrie de liaison ; il existe également des demandes en périnatalité (auxquelles répondent déjà certains services de pédo-psychiatrie et certaines unités d'hospitalisation mère-enfant) et vis-à-vis de la psychiatrie d'adultes, pour la prise en charge des femmes enceintes présentant des troubles psychiatriques marqués.
- Le développement des échanges avec les *psychologues* et les *UFR de Psychologie* pourrait conduire à une redéfinition des articulations entre les métiers de psychiatre et de psychologue et favoriser les partenariats dans les domaines pédagogiques et scientifiques.

3. La structuration de la psychiatrie dans le cadre des GHU et l'identification de pôles référents :

- Les missions de base hors missions de secteur devront être redéfinies à partir de *l'identification de pôles (ou centres) de référence*, inscrits comme structure trans-sectorielle et validés à partir de critères clairement définis, par exemple :
 - compétences reconnues par la communauté, tant en termes cliniques (notamment dans le cadre d'un réseau de soins) que de recherche et de publications ;
 - volume d'activité important dans le domaine ;
 - capacités d'accueil adéquates ;
 - notion de thérapeutiques spécifiques, etc.
- Les *missions* dévolues aux différents services de la zone devront être *harmonisées*, dans le cadre des GHU
- Le GHU pourra également servir de cadre à l'articulation des activités (sectorielles et trans-sectorielles) des *services de l'AP-HP* et des *services de psychiatrie hors AP-HP* et à la promotion des nécessaires collaborations entre services de l'AP-HP et hors AP-HP (sur les urgences, par exemple).

4. La remise à niveau des intersecteurs de psychiatrie juvénile et l'organisation de la prise en charge des enfants et adolescents pendant la période de garde

5. La définition des orientations, en matière de prise en charge des troubles psychiatriques du sujet âgé et le développement des filières de gérontologie.

6. La vigilance face aux droits et aux besoins des usagers :

- La psychiatrie est traditionnellement très attentive aux droits et aux besoins des usagers, comme à ceux de leur entourage. De nombreux psychiatres participent ainsi aux activités des associations (FNAP-PSY, UNAFAM).
- Compte-tenu des spécificités de la psychiatrie, l'incidence de la récente loi du 4 mars 2002 sur l'accès des patients à leur dossier médical devrait faire l'objet d'une organisation particulière à la discipline.
- Les modalités de l'information aux patients mises en place par les services devrait constituer un second axe de réflexion dans ce domaine.



Travaux DPM

III.2. SE DONNER LES OUTILS ET LES MOYENS DE CETTE POLITIQUE

1. Renforcer l'attractivité des services de psychiatrie de l'AP-HP pour les personnels soignants, développer et diversifier les compétences :

- Pour le *personnel médical* (internes DES, PH, notamment), les services de l'AP-HP sont en concurrence directe avec l'ensemble des services hors AP-HP dont le poids relatif a déjà été souligné. Il importe qu'outre l'attractivité des activités de type universitaires, les services de l'AP-HP puissent offrir aux jeunes psychiatres (qui sont les cadres de demain) des conditions d'exercice satisfaisantes : le renforcement du niveau d'encadrement des services, l'amélioration de l'organisation de certaines activités (urgences, notamment), font partie de ces conditions.
- Sur le plan *universitaire*, comme dans le domaine des *compétences cliniques*, la psychiatrie suit le même mouvement de *spécialisation* que les autres disciplines ou spécialités. Il importe que les services de l'AP-HP puissent, en fonction de leurs orientations spécifiques, aient les moyens de recruter des collaborateurs formés aux nouvelles techniques, y compris psychothérapeutiques. Il apparaît également souhaitable de généraliser la présence d'au moins deux *PU-PH en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* dans chaque GHU et de promouvoir la nomination de PU-PH de psychiatrie ayant développé des compétences dans certains domaines : en addictologie, en psychologie médicale, en gériatrie, en psychopharmacologie, ou en santé publique à orientation santé mentale ...
- La *formation continue du personnel non médical* des services de psychiatrie devrait faire l'objet d'un projet institutionnel, axé à la fois sur la formation initiale (en vue d'une meilleure intégration des personnels nouveaux) et sur une l'acquisition de compétences particulières (formation aux psychothérapies, aux urgences, à l'addictologie, à la psychologie médicale, etc.) pour les personnels désireux de s'inscrire dans un rôle plus spécifique.

2. Appuyer le financement des services de psychiatrie de l'AP-HP sur un système d'information performant et adapté :

- Au cours des prochaines années, le budget des disciplines MCO sera progressivement établi selon les règles de la tarification à l'activité (T2A), tandis que la psychiatrie demeurera dans le cadre du *budget global*. La définition de la dotation pour la discipline devra faire l'objet d'une réflexion interne et d'échanges particuliers avec le ministère, afin de répondre à des règles clairement établies. Celles-ci devront envisager le financement spécifique des missions universitaires en psychiatrie, comparables à celles définies dans le cadre du MIGAC.
- La psychiatrie n'ayant pas encore intégré le PMSI, a perspective est la mise en œuvre rapide d'un système d'information pertinent pour la discipline :
 - Sous réserve d'une confirmation de l'utilisation de cet outil par le ministère cet outil pourrait être le PMSI-psychiatrie, qui fait actuellement l'objet d'une nouvelle expérimentation à laquelle participe l'AP-HP. Dans le cas contraire, un outil simplifié devrait être rapidement proposé.
 - Dans tous les cas une amélioration de la *codification des actes* en psychiatrie doit être réalisée, le système actuel ne rendant pas compte de l'ensemble des activités des services (activités d'ECT, par exemple).
- Ce système d'information pourrait servir de support à la rédaction d'un *rapport d'activité annuel* par l'ensemble des services (sectorisés et non sectorisés). Rédigés sur le modèle des rapports annuels des secteurs, ce rapports seraient communiqués à la fois à l'administration de l'AP-HP (siège, GHU) et à l'ARHIF.
- Le PMSI pourrait également servir de support à la constitution de *tableaux analytiques* (ratio activité / personnel) permettant d'identifier les services les plus déficitaires en terme de moyens. Pour limiter le risque de biais, les comparaisons devront toutefois être effectuées par grandes catégories d'activité (urgences, liaison, activités de base), ou entre services ayant une similitude de structure et d'activités.



le

SPECIAL
CONCOURS SUR TITRES

journal
Psychihos

n° 14 - 1996 - Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers de l'AP-HP - 51 rue Dombasle - 75015 PARIS

le

HORS SERIE :
L'EVALUATION

journal
Psychihos

Hors série - 1997 - Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers de l'AP-HP - 51 rue Dombasle - 75015 Paris

le

SECRET
PROFESSIONNEL

Extraits des N° 31 et 32
Janvier et Avril 2002

Journal
Psychihos

Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers de l'AP-HP - Hôpital Cochin - Paris - Extraits

le

Spécial
Textes législatifs
et réglementaires

journal
Psychihos

n° 33 - Juillet 2002 - Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers de l'AP-HP - Hôpital Cochin - PARIS - 10 €

Hors série
et
numéros
spéciaux

le

SPECIAL
19 Octobre 2002

Journal
Psychihos

n° 35 - Décembre 2002 - Association des Psychologues Cliniciens Hospitaliers de l'AP-HP - Hôpital Cochin - Paris - 5 euros

Spécial

A
C
C
O
Y
E
R

journal
Psychihos

Lettre aux adhérents - Janvier 2003 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Hôpital Cochin - Paris

le

Psychologues
cliniciens dans la
Fonction publique
hospitalière

Document de synthèse proposé
par l'association Psychihos

Juin 2005

journal
Psychihos

N° Spécial - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP - Hôpital Cochin - Paris

le

20

journal
Psychihos

Bulletin N° 17 - Novembre 2011 - Association des Psychologues Cliniciens de l'AP-HP



Les psychothérapies et la loi

Par :
Françoise
Adriansen,
membre du CA

Dès la parution en **octobre 1999** de la proposition de loi relative au titre de psychothérapeute, Psychihos se mobilise. (Journal n°26)

Le **23 mars 2000** notre association est présente au colloque "les psychothérapies et la loi" organisé par l'Association Française de Psychiatrie à l'Assemblée Nationale. (Journal n°27)

Le **8 octobre 2003** Bernard Accoyer présente à l'Assemblée Nationale un amendement à l'article 18 quater sur les psychothérapies. Suite à plusieurs propositions, l'amendement 336 est adopté. (Spécial Accoyer)

Quelques mois plus tard, paraît l'article 52 de la loi 2004-806 du **9 août 2004**. Un projet de décret d'application est proposé le **10 janvier 2005**.

Le **24 juin 2009**, le Sénat adopte le projet de loi HPST incluant l'article 91 septies (ex-article 52). Les associations de psychothérapeutes réagissent (bulletin n°11).

Le **20 Mai 2010**, paraît un décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, les réactions fusent. Psychihos tente de garder une position "pragmatique et réfléchie". (bulletin n°13)

Le **17 octobre 2010**, paraît un communiqué signé des grandes organisations. Il rejoint la position défendue par notre association. (bulletin n°14)

Le **4 décembre 2010**, Psychihos est présent à la soirée débat sur le titre de psychothérapeute dans le cadre des Assises Nationales du SNP.

Le **14 mars 2011**, le SNP souffle le chaud et le froid. Psychihos maintient sa position.

Juin 2011, les syndicats et fédérations de psychothérapeutes se sont "entendus" sur un nouveau titre : "psychopraticien" "certifié" ou "relationnel".

Octobre 2011 : le Ministre de la Santé propose une réécriture de l'annexe du décret du 20 mai 2010 : Dispense totale d'enseignement théorique complémentaire pour tous les psychologues voire dispense totale de stage pour ceux qui attestent de 5 mois de stage en établissement de santé.

En attente de la parution d'un décret du Premier Ministre, modificatif du décret actuel.



Journal n°26, mars 2000 : "Vers un titre protégé de psychothérapeute ?", p. 22
Page 62

Journal n°27, juin 2000 : "Les psychothérapies et la loi", pages 18-19
Page 63

Journal "Spécial Accoyer", janvier 2003 " texte de l'amendement voté"
Page 64



Journal n°48, mars 2006 : "Article 52 - titre de psychothérapeute - décret d'application", pages 31-32
Page 65

Bulletin "Le Journal" n°11, novembre 2009 : "Psycho thérapeute, s'il suffisait de changer de nom ?", pages 40-41
Page 67

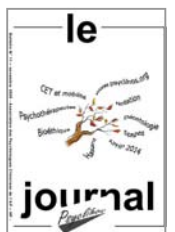


Bulletin "Le Journal" n°13, novembre 2010 : "Psycho thérapeute : s'il suffisait de changer de nom ? psychothérapeute, psychotruc ou machincoach", page 43
Page 69

Bulletin "Le Journal" n°14, décembre 2010 : "Psycho thérapeute - la suite sans fin", page 39
Page 70



Bulletin "Le Journal" n°15, avril 2011 : "Titre de psychothérapeute cumul ou raison?", page 24
Page 71





VERS UN TITRE PROTEGE DE PSYCHOTHERAPEUTE ?

le
n°26,
mars
2000
journal

Une proposition de loi, relative à l'usage du titre de psychothérapeute, a été déposée en Octobre dernier par un groupe de députés de l'opposition.
En voici le texte intégral :

Exposé des motifs

Mesdames, Messieurs,

Deux professions de la santé mentale sont formées par les universités françaises : les psychologues et les médecins psychiatres. Les conditions d'accès et d'utilisation de ces titres sont étroitement encadrées par la loi.

Pourtant, il existe un grave vide juridique concernant l'exercice de la psychothérapie. La profession de psychothérapeute n'est, en effet à ce jour, toujours pas définie par le code de la santé publique.

Ainsi, de trop nombreuses personnes insuffisamment qualifiées, voire non qualifiées, se déclarent et s'instituent psychothérapeutes en toute impunité, faisant courir les plus grands dangers à des personnes qui, par définition, sont vulnérables et risquent de voir leur détresse et leur pathologie aggravées.

A l'heure où nos concitoyens exigent, à juste titre, une sécurité sanitaire accrue, il importe dans ce domaine que le législateur prenne ses responsabilités.

C'est pourquoi il vous est proposé de combler cette lacune en réservant strictement l'appellation «psychothérapeute» d'une part aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie et d'autre part aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie.

Proposition de loi

Article unique

Il est inséré, après l'article L. 360 du code de la santé publique, un article L. 360-1 ainsi rédigé :

Art. L.360-1. L'usage du titre de psychothérapeute est strictement réservé d'une part aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie et d'autre part aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie.

Cette proposition, de toute évidence, s'inscrit dans les préoccupations actuelles et légitimes de limiter les pratiques psychothérapeutiques de certains groupes sectaires.

Si dans un premier temps, on ne peut que se réjouir de cette initiative qui offre au public une meilleure garantie de compétence et de formation initiale des professionnels, il n'existe pas moins que plusieurs questions restent sans réponse :

Pourquoi réserver l'appellation de psychothérapeute aux titulaires d'un diplôme de 3^{ème} cycle en psychologie et non aux psychologues autorisés à faire usage du titre (c'est à dire titulaires de la licence et de la maîtrise) ce qui ouvre la voie à d'autres professionnels ?

Comment la formation en psychothérapie sera-t-elle organisée, validée et par qui, par quelles écoles ? Puisque les seuls diplômes de psychologue ou de psychiatre ne suffisent bien évidemment pas à conférer à leurs titulaires une quelconque compétence en matière de psychothérapie.
Les actes des psychologues, toujours méconnus par le Code de la Santé et la nomenclature de la sécurité sociale y compris pour les tests mentaux y figureront-ils un jour ?

Il nous reste à espérer que nos organisations professionnelles seront consultées pour appliquer un projet qui ne peut que contribuer positivement à la reconnaissance de notre profession.



LES PSYCHOTHERAPIES ET LA LOI

le
n°27,
juin
2000
journal
Psychiatrie

En mars 1999, Didier Martinet, psychologue clinicien, interpelle le Docteur Bernard Accoyer, député, sur la nécessité de réglementer le titre de psychothérapeute. Il l'alerte sur la prolifération de "soit disant psychothérapeutes", (sic) de tous genres.

Emu par les arguments donnés par Didier Martinet, et soutenu dans sa démarche par Christian Vasseur, Secrétaire Général de l'Association Française de Psychiatrie, Bernard Accoyer rédige une proposition de loi, qui sera présentée à l'Assemblée nationale en mai 2000 : "l'usage du titre de psychothérapeute est strictement réservé d'une part aux titulaires du diplôme de docteur en médecine qualifié en psychiatrie et d'autre part aux titulaires d'un diplôme de troisième cycle en psychologie."

Le 23 mars 2000, l'Association Française de Psychiatrie organise un colloque à l'Assemblée nationale, intitulé : "les psychothérapies et la loi" L'information diffusée par "Le Journal des Psychologues" pouvait laisser penser qu'il suffisait de se présenter le jour-même à l'Assemblée Nationale pour être admis, il n'en fut rien. L'accès ne fut ouvert qu'aux plus avertis, munis d'une autorisation préalable délivrée par l'Association organisatrice.

Sur la scène se trouvent un certain nombre d'orateurs, certains s'intitulent "Docteur", le médical est affiché, d'autres : "Professeur" le doute pourrait être permis si nous ignorions leur formation initiale de psychiatre. En dépit de leur titre, chacun parle en tant que psychanalyste, voire, président d'une Association ou d'une Société de psychanalyse.

Seul l'initiateur de ce projet, est médecin O.R.L., il reconnaît que sa proposition est sans doute maladroite, mais qu'il existe un vide juridique concernant l'exercice de la psychothérapie.

Une psychothérapie est un acte thérapeutique, il existe actuellement une ambiguïté entre acte de soin, relation d'aide, recherche de mieux-être et prévention. Psychothérapie ne peut s'employer au singulier, il y a des psychothérapies, qu'il faut qualifier : cognitivo-comportementale, systémique-interactionniste, psychodynamique.

Le représentant de la Direction Générale de la Santé souligne que "la Loi a horreur des pluriels".

Il faut des garanties de base, parmi lesquelles sont énoncées la connaissance de la psychopathologie et la nécessité d'une expérience. D'autres précisent que la connaissance ne suffit pas, il faut aussi du savoir faire, du savoir être, et un travail personnel. Pour certains, l'Université a vocation de donner à réfléchir, elle permet de maintenir la curiosité en éveil, d'articuler la théorie et la pratique. Jusqu'à présent les formations académiques n'ont pas créé de formations spécifiques aux psychothérapies. Cette compétence à exercer la psychothérapie, n'est donnée ni aux psychologues, ni aux psychiatres. Cet exercice ne peut se définir comme une profession mais comme une fonction.

Ceci n'est pas partagé par tous, puisqu'il est avancé que : " la psychothérapie du psychiatre comporte des caractéristiques particulières " en raison de sa formation initiale , de l'enseignement théorique et pratique qu'il a reçu. "Le médical est le seul à présenter des garanties." Il est ajouté que les psychologues pourraient pratiquer des psychothérapies sur prescription. Cette prise de position suscite des remous , un psychiatre dénonçant un postulat qui serait: " puisque je suis médecin -psychiatre, je pose des indications de psychothérapie;"

Toutes les associations de psychanalystes comportent des non-psychiatres et des non psychologues, compétents dans leur exercice, non pas par le biais d'un diplôme, mais grâce à leur formation. Mais certains psychanalystes prétendent que quoiqu'il arrive au statut des psychothérapeutes, il n'est pas acceptable qu'une confusion s'établisse entre le titre de psychanalyste et le titre de psychothérapeute. (Voilà une position qui pourrait donner lieu à un débat si ce n'est qu'à l'heure actuelle, les psychanalystes ne demandent pas une reconnaissance par l'Etat.)



Une certaine idée de la psychiatrie, de la psychothérapie et de la psychanalyse sont solidaires. Une réflexion sur la formation des psychiatres et des psychologues cliniciens est nécessaire.

Citant Freud, un participant énonce: "Est charlatan celui qui n'a pas reçu de formation adéquate." Mais quelle formation?

Reprenant la différenciation du soin et du bien-être, distinguo subtil, proposition est faite de rembourser les actes qui relèveraient du domaine du soin et non les autres. Les psychologues, dont les actes ne sont pas remboursés, ne s'inscriraient-ils pas dans le soin?

Un chant à plusieurs voix, qui laissait place à la cacophonie.

Eriger le vide juridique comme un danger réel pour la santé mentale, la santé publique et la sécurité sanitaire ainsi qu'une atteinte aux droits des malades, combler ce vide, sont les arguments avancés. Ce colloque donne à penser qu'il y a beaucoup d'autres enjeux, corporatistes et politiques.

Suite à ce colloque, une nouvelle proposition de loi (article L.360-1) a été rédigée par Bernard Accoyer:

"les psychothérapies sont des traitements médico-psychologiques des souffrances mentales. Comme toute thérapeutique, leur prescription et leur mise en oeuvre ne peuvent relever que de professionnels qualifiés : médecins qualifiés en psychiatrie et psychologues cliniciens.

Les professionnels qui dispensent des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi pourront poursuivre cette activité thérapeutique, après évaluation de leurs connaissances et pratiques, par un jury composé d'universitaires et de professionnels dont la composition est fixée par décret en Conseil d'Etat."

Qu'en pensent les psychologues? Le débat reste ouvert....

Françoise BRILLON

336 troisième rectification (texte adopté le 8 Octobre)

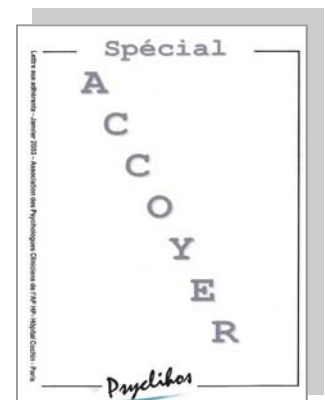
Les psychothérapies constituent des outils thérapeutiques utilisés dans le traitement des troubles mentaux.

Les différentes catégories de psychothérapies sont fixées par décret du ministre chargé de la santé.

Leur mise en oeuvre ne peut relever que de médecins psychiatres ou de médecins et psychologues ayant les qualifications professionnelles requises fixées par ce même décret.

L'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé apporte son concours à l'élaboration de ces conditions.

Les professionnels actuellement en activité et non titulaires de ces qualifications, qui mettent en oeuvre des psychothérapies depuis plus de cinq ans à la date de promulgation de la présente loi, pourront poursuivre cette activité thérapeutique sous réserve de satisfaire dans les trois années suivant la promulgation de la présente loi à une évaluation de leurs connaissances et pratiques par un jury. La composition, les attributions et les modalités de fonctionnement de ce jury sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'enseignement supérieur.





Article 52 - Titre de psychothérapeute - décret d'application

Au moment où nous écrivons ces lignes, les organisations professionnelles concernées par l'article 52 ont été réunies une première fois (le 10 Janvier 2006) par monsieur Brunelle, conseiller du ministre de la santé et monsieur Basset de la DGS. Un projet de texte pour application de l'article 52 leur a été proposé, dans l'attente de leurs observations. Contrairement à ce qui avait été annoncé, une seule et dernière réunion de concertation a eu lieu le 21 Février 2006.



Rappelons que d'un projet de légalisation de l'« activité psychothérapie » réservée aux seuls médecins et psychologues instauré par l'amendement Accoyer, nous sommes passés, avec l'adoption de l'article 52 à un « titre de psychothérapeute » dont le dispositif d'inscription sur les listes ADELI (professionnels de santé) est déjà prévu¹...Ceci permet de penser que le titre de psychothérapeute et ses décrets d'application ne sont qu'une étape vers la constitution d'un métier de la santé à statut paramédical.

Les psychologues et leurs patients auront évidemment beaucoup à perdre si le ministère maintient ses positions.

Actuellement la majorité des organisations de psychologues, de psychanalystes, d'enseignants et d'étudiants, ont déclaré leur opposition, soit au seul projet de décret, soit au projet et à l'article de loi, pour des raisons parfois divergentes.

Nous notons que la FFPP n'a déclaré aucune opposition sur le fond...

Parmi les associations dites « de psychothérapeutes, peu se déclarent d'accord avec ce texte, seules exceptions connues de nous à ce jour : l'AFTCC et l'AFFORTHEC

Vous trouverez dans les pages qui suivent : le texte de l'article 52, la liste des organisations conviées, le texte du projet de décret, ainsi qu'une sélection des positions exprimées avant la réunion du 21 Février².

A cette deuxième réunion, la DGS est restée sur ses positions, mais n'a proposé aucune nouvelle version pour le texte.

Le Ministre va t il « passer » en force, ou attendre ?
Les Psychothérapeutes d'Etat dits aussi SPAM³ entreront ils à l'hôpital ?

¹ Voir courrier du SNP

² Dont plusieurs figurent sur le site Internet www.oedipe.org

³ « Sous-Psychothérapeutes Administrativement Modifiés » expression proposée par le SIUEERPP



Article 52 - Titre de psychothérapeute - décret d'application

Article 52 : le texte de loi

L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.

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.

Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théoriques et pratiques en psychopathologie clinique que doivent remplir les personnes visées aux deuxième et troisième alinéas.

Associations représentées à la réunion de concertation du 10 Janvier 2006

- Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC)
- Association Psychanalytique de France (APF)
- Association Française de Psychiatrie (AFP)
- Association Francophone de Formation et de Recherche en Thérapie Comportementale et Cognitive (AFFORTHCC)
- Association Lacanienne Internationale (ALI)
- Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie (SNPPsy)
- Ecole de la cause Freudienne (ECF)
- Ecole Freudienne
- Association Fédérative Française des Organisations de Psychothérapies (AFFOP)
- Espace Analytique
- Fédération Européenne de Psychanalyse et Ecole psychanalytique de Strasbourg (FEDEPSY)
- Fédération Française de Psychothérapie (FFdP)
- Fédération française des Psychologues et de Psychologie (FFPP)
- Forum du Champ Lacanien
- Groupe Syndical des Praticiens de la Psychologie, Psychothérapie, Psychanalyse (Psy G)
- Psy en Mouvement
- Quatrième Groupe
- Séminaire InterUniversitaire Européen d'Enseignement et de Recherche en Psychopathologie et Psychanalyse (SIUEERPP)
- Société Française de Psychanalyse Adlérienne
- Société Française de Psychologie Analytique
- Société de Psychanalyse Freudienne
- Société Psychanalytique de Paris
- Société Française de Psychologie
- Société Psychanalytique de Recherche et de Formation (SPRF)
- Syndicat National des Psychologues (SNP)
- Syndicat des Psychologues en Exercice Libéral (SPEL)



Psychothérapeute, une histoire de nom ?



Quelques unes des réactions sur les suites de l'article 52 devenu l'article 91 septies de la loi HPST.

S'il suffisait de changer de nom ?

Françoise Adriansen

Le 24 juin dernier, le Sénat a adopté le projet de loi HPST incluant l'article 91 portant sur l'usage du titre de psychothérapeute (voir bulletin n° 10 de juin 2009).

Passée la trêve des mois d'été, l'association de psychothérapeutes "psy en mouvement" s'est mobilisée. Le 2 octobre 2009, le 1^{er} colloque de Consensus contre l'Article 52/91 aboutit à la rédaction d'une "Charte des psychothérapeutes de notoriété publique" diffusée sur internet, proposée à la signature et rédigée comme suit :

Nous soussignés, Psychothérapeutes, reconnus par nos "Écoles", nos pairs et nos patients, considérons que les Articles 52 et 91, concernant "L'usage du Titre de Psychothérapeute" seraient appliqués de manière inique, si ceux qui font exister ce titre en étaient exclus.

Nous nous engageons sur la qualité de notre pratique de la psychothérapie et sur sa mise en valeur auprès du public et des services publics.

Nous nous engageons également à soutenir collectivement les Psychothérapeutes qui seraient menacés de perdre l'usage de leur titre, alors qu'ils font preuve d'une éthique professionnelle.

Et d'ores et déjà, nous informons le public et les services publics que, quel que soit l'avenir réglementaire de l'Article 52/91 : "Nous garderons notre plaque de Psychothérapeute !".

Le 15 octobre, le Syndicat National des Praticiens en Psychothérapie, par la voix de son président, après avoir souligné que le décret d'application de la loi n'était toujours pas publié, rédige une lettre de reconnaissance à Monsieur Accoyer.

Il remercie le Sénateur d'avoir permis une meilleure reconnaissance de la quatrième profession du carré psy à côté des psychiatres, psychologues et psychanalystes. Abandonnant à des psychopathologues universitaires concurrents des

psychologues cliniciens le nom de psychothérapeute, il propose d'adopter la dénomination de **psychopraticiens relationnels** c'est-à-dire utilisant la relation comme outil principal, psychothérapie philosophique ou subjective distincte de la psychothérapie médicale ou objective.

Voulant imposer l'impérialisme du diplôme universitaire essentiellement fondé sur un enseignement de psychopathologie médicale, il souligne que rien n'est réglé concernant le charlatanisme.

Il ajoute que cette lutte permet de dépasser le besoin d'une reconnaissance administrative. Il invite les **psychopraticiens relationnels** à s'entendre entre associations de psychothérapie sérieuses et respectables, pour reconnaître par droit privé un nouveau titre et les critères exigeants imposés à ceux qui voudront le porter.

Les réactions continuent.

Le 22 octobre, sur le site de la Coordination Nationale Infirmière, R.Meyer, psychiatre, docteur en sciences humaines, écrivain, membre de l'Académie de Médecine de Pologne et président de l'Ecole Européenne de Psychothérapie Socio et Somato Analytique, propose un plaidoyer en faveur des infirmiers.

L'infirmier entre dans les formations de psychothérapie, "pour enrichir son travail, gérer le stress (bien d'actualité !), donner plus de temps à l'écoute et pratiquer quelques thérapies (courtes). Certains **basculent carrément dans l'exercice exclusif de la psychothérapie.** (...) Après avoir couru douze heures par jour pendant des dizaines d'années, c'est plus calme et profond, surtout à un certain âge", voilà une motivation pour le moins inédite. Monsieur Meyer explique alors qu'il a formé une cinquantaine d'infirmier(e)s en France qui "se révèlent des élèves des plus pertinents grâce à leur expérience



Psychothérapeute, une histoire de nom ?

clinique et des praticien(ne)s appréciés et performants". Nous n'en doutons pas, mais ces qualificatifs mériteraient quelques précisions. Faisant référence à la loi, il souligne les restrictions apportées à l'usage du titre de psychothérapeute. Il prédit alors la création d'un master 2 infirmier, à organiser et à négocier par les écoles.

En attendant, l'infirmier devient "Nouveau Thérapeute" et cherche lui aussi une autre dénomination. Hormis cela, son école continue à former comme avant les médecins, psychologues et les "ni ni". Selon lui *"un infirmier(e) de quarante ans s'implique bien plus profondément que les jeunes psychologues ou que les médecins opprésés par leurs lourdes responsabilités"*. Cette assertion mériterait quelques nuances.

Il y a plus d'un quart de siècle, R.Meyer a proposé le terme de "somatothérapeute", arguant que l'étymologie grecque en garantit l'universalité. Ce terme est, selon lui, adopté par des milliers de professionnels en France et en Europe pour préciser *l'intégration du corporel à la pratique psy- et socio-*. Actuellement, La

Fédération Européenne des Psychothérapeutes, Psychanalystes et Psycho-Somatothérapeutes qu'il préside, propose le titre de "Psycho-Somatothérapeute" à savoir un psychothérapeute qui intègre le corps. Ce psycho-somatothérapeute répond à des exigences de formation supérieures à celles du psychothérapeute :

- recrutement à bac+3 (ou équivalences),
- 1 000 heures de formation expérimentielle,
- 200 heures d'enseignement de la psychopathologie,
- thérapie personnelle et supervision.

Cette appellation ne s'arrête pas là, elle se complète :

Psycho-Somatothérapeute
pratiquant la psychothérapie et l'analyse
intégrative
et spécialisé en (arthérapie,
sexothérapie, psychanalyse etc.)

Voilà qui laisse rêveur ...



Le Psychothérapeute, la suite sans fin ?



Point final sur le titre de psychothérapeute ? pas encore... |
Psychothérapeute, psychotruc ou machincoach ?

Le journal

Le dernier décret relatif au titre de psychothérapeute est paru au JO le 22 mai dernier. Il a entraîné des réactions tous azimuts : pluie de communiqués, pétitions, appels, manifestations, et même des appels à souscription...

Beaucoup de psychologues, mal informés, se mobilisent maintenant alors que cette question se pose depuis la promulgation de l'article 52 de la loi du 9 août 2004.

De nombreux psychologues étaient convaincus qu'ils seraient dispensés de toute formations complémentaire en psychopathologie, pour faire usage du titre de psychothérapeutes. Cette dispense totale accordée aux psychiatres renforce la rivalité infondée entre ces deux professions.

Dans le tumulte actuel, Psychihos garde une position pragmatique et réfléchi. La raison essentielle de la loi était de protéger le public des "charlatans psychothérapeutes" et autres dérives sectaires. Nous savons bien qu'ils ont déjà abandonné l'idée de faire usage du titre de psychothérapeute en changeant de nom : psychopraticien relationnel, coach, praticien en développement personnel, psycho truc ou machin coach (voir bulletin numéro 11). L'objectif de protection du public par le décret n'est plus atteint. Même une majorité des écoles sérieuses de psychothérapies modifie leur appellation pour éviter l'amalgame avec ce titre de plus en plus vidé de son sens...

Nous vous l'avons diffusée dans la brève numéro 100, reproduite ci-contre.

Nous reproduisons aussi par ordre chronologique le fameux décret et son annexe, ainsi que les communiqués reçus des différentes organisations qui se sont exprimées sur le sujet : SNP, FFPP, SFP, SIUEERPP, Réseau National des Psychologues, et autres branches syndicales. Aujourd'hui la mobilisation conduit à une demande de recours en Conseil d'état à laquelle nous ne nous associons pas. En effet elle ne concernerait que la dispense de formation complémentaire des psychologues dans le but



Brève n°100 : Titre de psychothérapeute

Chers Collègues,

Dans le contexte des mobilisations actuelles face à la parution du décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute (décret 2010-534 du 20 mai 2010), dont l'annexe concerne les dispenses partielle ou totale de la formation exigée en psychopathologie, Psychihos prend le temps de la réflexion.

Dans une première étape, le CA tient à rappeler les éléments suivants :

- Avant tout, ce décret ne concerne que l'USAGE légal du TITRE de psychothérapeute.
- Ce décret n'encadre PAS la pratique des psychothérapies.
- La formation universitaire permettant de faire usage du titre de psychologue est nécessaire, mais non suffisante pour exercer la psychothérapie. Cet exercice implique travail personnel, supervision, séminaires, études de cas..., ce qui est bien éloigné de la formation telle qu'elle est proposée dans le décret.
- Comme l'indique le code de déontologie des psychologues : (Article 2 : compétences) "Le psychologue tient ses compétences de connaissances théoriques régulièrement mises à jour, d'une formation continue et d'une formation à discerner son implication personnelle dans la compréhension d'autrui. Chaque psychologue est garant de ses qualifications particulières et définit ses limites propres, compte tenu de sa formation et de son expérience. Il refuse toute intervention lorsqu'il sait ne pas avoir les compétences requises."

Dans ce cadre, les psychologues peuvent tout à fait poursuivre leurs pratiques psychothérapeutiques, le cas échéant, sans avoir nécessité de faire usage du titre de psychothérapeute. Les psychologues ne sont donc pas concernés par ce décret, sauf à vouloir ajouter ce titre à celui, déjà protégé, de psychologue.

Nous poursuivons notre réflexion et ne manquerons pas de vous tenir informés.

Cordialement,

Psychihos
Association des psychologues cliniciens de l'AP-HP
courriel : contact@psychihos.org
www.psychihos.org

d'obtenir le titre de psychothérapeute. De plus, la formation proposée dans les décrets n'est pas une formation à la psychothérapie mais à la psychopathologie.

Notre titre de psychologue est suffisant, il permet l'exercice de la psychothérapie, à condition bien sûr de s'y être formé sérieusement. L'usage d'un titre supplémentaire de psychothérapeute n'est pas nécessaire à notre pratique.



Psychothérapeute : l'ultime recours



SNP
Syndicat
National
des
Psychologues



SIUEERPP
Séminaire
Inter-Universitaire
Européen
d'Enseignement
et de Recherche
en Psychopathologie
et Psychanalyse



FFPP
Fédération
Française
des
Psychologues
et de
Psychologie



UFMIST
CGT
Fédération
Santé
Action Sociale



SFP
Société
Française
de
Psychologie



UNSA
Santé-
Sociaux
Union
Nationale
des Syndicats
Autonomes

Le 17 octobre 2010

Communiqué

*Décret réglementant le titre de psychothérapeute :
Des propositions ministérielles négligeables
Pour une mobilisation déterminée*

Nous, organisations associatives et syndicales, représentant les psychologues et les enseignants de psychologie, avons été à nouveau reçues ce vendredi 8 octobre au ministère de la santé.

Depuis notre précédente rencontre du 28 juillet, rien n'a réellement changé chez nos interlocuteurs :

- Silence de plomb sur la question déjà posée en juillet et concernant les critères de l'annexe du décret portant sur le titre de psychothérapeute : ministère de la santé et ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche se renvoyant la balle.
- Ecoute polie de nos remarques sur le début de mise en place des commissions régionales d'inscription sous la responsabilité des ARS, avec toutefois une proposition du cabinet ministériel et de la DGOS d'ici la fin de l'année, de mettre ce point à l'ordre du jour d'une prochaine réunion des directeurs des ARS.
- Totale opposition de nos interlocuteurs à une quelconque réécriture du décret ou de son annexe.
- Renouvellement de la proposition d'étude, par Monsieur Ronan le Joubioux, conseiller technique auprès de Madame la ministre de la santé, de la faisabilité d'une instruction ministérielle ou d'une circulaire rappelant la dimension thérapeutique du travail des psychologues formés en psychopathologie, ce qui les fonde à exercer la psychothérapie.
- Engagement du ministère d'un retour écrit de cette rencontre du 8 octobre.

Le recours que nous avons intenté devant le Conseil d'Etat est donc plus que jamais d'actualité et se prépare activement.

En effet, nous réaffirmons que la loi et le décret réglementant le titre de psychothérapeute ne remplissent pas leur objectif premier de protection des usagers. Le décret disqualifie les psychologues, au mépris de la loi de 1985 qui a reconnu le titre professionnel de psychologue assorti ou non d'un qualificatif.

Nous appelons solennellement les psychologues à ne pas demander à user du titre de psychothérapeute dont ils n'ont que faire puisqu'ils ont déjà un titre professionnel reconnu. L'exercice de la psychothérapie revendiquée depuis le début de notre professionnalisation et reconnue par les institutions et le public, doit rester une de nos compétences. N'en faisons pas un métier !

Nous appelons tous ceux qui font aujourd'hui appel aux psychologues à ne pas se méprendre sur la valeur du titre de psychothérapeute qui ne recouvre qu'une petite partie de la compétence professionnelle du psychologue qui est, à ce jour en France, le professionnel le plus et le mieux formé à la psychologie et à la psychopathologie.

Le dernier communiqué sur la question des psychothérapeutes, signé des grandes organisations, fait enfin part de la position que nous avons déjà défendue dans nos précédents numéros : les psychologues n'ont pas à demander à faire usage du titre de psychothérapeute !! Ni à participer aux commissions d'agrèments...

Par ailleurs, le SIUEERPP annonçait son retrait de la demande de recours en Conseil d'état par "principe de précaution". En effet, un des arguments de l'irrecevabilité juridique de décret concerne la formation des analystes. C'est le point qui joue sur une contradiction de la loi et du décret. Il est en effet précisé que "l'accès à la formation en psychopathologie clinique, requise pour prétendre au titre de psychothérapeute, est réservé aux titulaires des diplômes (...) de médecine ou (...) portant la mention psychologie ou psychanalyse. Or certains psychanalystes ne justifient pas de la possession de ces diplômes et ont néanmoins accès à une partie de cette formation. D'où déduction de l'illégalité de l'article 2 du décret." L'issue de cette démarche pourrait devenir assez ironique...





Titre de psychothérapeute : cumul ou raison ?



Par
Françoise
Adriansen

Injonctions paradoxales, double discours, « l'effort pour rendre l'autre fou »

Suite à la parution du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute (cf Bulletin n° 13), le SNP, le SIUEERPP, la FFPP avaient rédigé un communiqué de presse en date du 28 mai 2010 demandant la modification de l'annexe requérant une formation en psychopathologie de 100 heures pour les psychologues cliniciens.

Par un communiqué en date du 17 octobre 2010, les mêmes organisations, auxquelles s'étaient joints UFMICT-CGT, la SFP et UNSA Santé Sociaux, appelaient « les psychologues à ne pas demander à user du titre de psychothérapeute dont ils n'ont que faire puisqu'ils ont un titre professionnel déjà reconnu. L'exercice de la psychothérapie revendiquée depuis le début de notre professionnalisation et reconnue par les institutions et le public, doit rester une de nos compétences. N'en faisons pas un métier. » (cf Bulletin n°14). Le contenu de ce communiqué rejoignait la position que nous défendions (voir Brève n°100 ci-après).

Le 14 mars 2011, une information du SNP reprend l'argument selon lequel les psychologues ne devraient pas avoir besoin d'obtenir un titre supplémentaire de psychothérapeute pour pouvoir exercer la psychothérapie. Mais arguant du principe de précaution, le SNP conseille, au nom de leur avocat, aux psychologues pouvant justifier d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie, de ne pas "laisser passer" l'opportunité, qui prend fin le 20 mai prochain, de pouvoir user du titre de psychothérapeute. Tout en se retranchant bien vite derrière le fait qu'un tel choix ne peut qu'être le fruit d'une décision individuelle. Mais à toutes fins utiles, le modèle du formulaire de demande est joint à ce communiqué.

Situation « surréaliste et dangereuse », certes, mais où est le danger ? Qui entretient cette situation ? N'y aurait-il pas de la part du psychologue une certaine tendance à prêter le flanc en présentant le psychothérapeute comme un ennemi qui pourrait se substituer à lui, et prendre sa place dans certaines institutions. Le communiqué du SNP du 21 avril 2011, accompagné de la lettre que Bernard Accoyer adresse au ministère de la Santé (page 26), continue à entretenir la confusion. Un appel "unitaire" à mobilisation accentue cette agitation. À quelle fin réaliste ?

Refusant un tel double discours, PsychiHos maintient sa position énoncée dans la Brève n°100 (page 28) : tout cela concerne l'usage d'un titre et non la pratique.

Nous tenons à souligner que si la formation universitaire permettant de faire usage du titre de psychologue est nécessaire, elle n'est pas suffisante pour exercer la psychothérapie. Cet exercice implique travail personnel, supervision, séminaires, études de cas... ce qui est bien éloigné de la formation telle qu'elle est proposée dans le décret.

Ce rappel ne concerne pas les seuls psychologues, il est applicable aussi aux psychiatres, sans oublier les psychanalystes dûment formés et non auto-proclamés. Comprenez qui pourra...



*Association des Psychologues Cliniciens
Hospitaliers de l'Assistance Publique
Hôpitaux de Paris*

BULLETIN D'ADHESION 2012

Cotisation annuelle incluant l'abonnement au journal et l'accès à l'espace adhérent sur notre site internet :

| | | |
|------------------|-------------------------------------|------|
| Membres actifs | ☛ Titulaire* | 45 € |
| | ☛ Contractuel* ou retraité | 30 € |
| Membres associés | ☛ Jeune diplômé <3ans sans emploi** | 25 € |
| | ☛ Étudiant (master 1 ou 2)*** | 15 € |

Justificatif obligatoire à joindre : copie du haut du bulletin de salaire*, du diplôme**, ou du certificat de scolarité***

Renseignements concernant l'adhérent :

Nom :

Prénom :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Courriel :

Adresse professionnelle : *(préciser le nom du chef de service)*

Téléphone :

Courriel (pour recevoir nos Brèves) :

Date et signature

A adresser avec votre chèque à l'ordre de Psychikos à :
Christine SCHWANSE, psychologue,
Hématologie Adulte - Myosotis 3, Hôpital Saint Louis,
par courrier : 1, Avenue Claude Vellefaux - 75 010 Paris