

Chers collègues,

Nous sollicitons votre attention afin de vous faire part du chemin parcouru ces derniers temps par l'Inter-collèges IDF.

En effet, les débats qui ont eu lieu lors de nos dernières rencontres ont abouti à un certain nombre d'actions que nous allons répertorier ici.

Dès le mois de mai 2014, la coordination s'était avancée auprès des sénateurs du groupe PS (CR du 28 mai 2014) et PC afin de leur faire part des effets désastreux de la loi HPST sur le terrain.

Lors de cette rencontre, la qualité des échanges a retenu l'attention de nos interlocuteurs qui nous ont invités à participer aux débats prévus ultérieurement au sein du Sénat.

Nous avons appris récemment que ces derniers se mettront en place très prochainement.

Nous souhaitons y être présents et ne manquerons pas de vous faire part de la suite donnée à cette possibilité.

Courant Juillet 2014, Suite aux recommandations de Madame MARMIER (Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes) la coordination a été reçue par les représentants de la DGS / DGOS. Cette initiative nous a permis de constater une difficulté à dialoguer et un refus de prendre au sérieux l'analyse des gens du métier, alors que le discours officiel s'en prévaut.

Dans la même période, nous avons rencontré à deux reprises (Juillet et Septembre) Monsieur le Député Denys Robiliard qui a prêté une réelle attention à nos propos.

**Dans un premier temps, nous lui avons fait part des propositions suivantes :**

- Réintégration de la dimension psychologique dans la loi (modification de l'article L6111-1 du code de la santé publique)
- Nécessité d'une loi spécifique à la psychiatrie. Le service public doit pouvoir continuer à accueillir tout patient en souffrance psychique.
- Recréer les conditions nécessaires à l'existence des collectifs soignants et redonner ainsi au travail institutionnel sa fonction thérapeutique.
- Les psychologues doivent pouvoir continuer leur fonction d'analyse institutionnelle.
- Demander à ce qu'un travail de réflexion s'engage sur les limites du champ d'intervention de la HAS en fonction de ses choix épistémologiques.
- Faire place à la diversité des pratiques en permettant leur libre confrontation dialectique et laisser aux patients la possibilité de choisir entre différentes orientations. Dans cette perspective, nous pensons qu'il est impératif que les patients puissent avoir la possibilité de consulter des psychologues en premier recours.
- Souhait des Inter-collèges d'inscrire cette rencontre dans une continuité afin de participer à la réflexion sur le prochain projet de loi.

**Lors de la deuxième rencontre, deux axes de travail ont été mis en place.**

Ils ont fait l'objet de nos précédentes réunions Inter-collèges :

Une réflexion sur des propositions d'amendements en vue des débats parlementaires qui auront lieu dès le mois de Janvier 2015

Une réflexion sur la possibilité d'une intégration des psychologues dans le code de santé

Le travail sur les amendements a fait l'objet des propositions suivantes qui ont été transmises à Denys Robiliard :

- ◆ La réinscription de la dimension psychologique dans la loi  
→ En modifiant les articles 1, 6, 7, 12, 21 du projet de loi

→ En complétant l'article 6111-1 du code de la Santé Publique « Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif assurent, dans les conditions prévues par le présent code, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes, en tenant compte de la singularité, de la psychologie et de la psychopathologie de l'individu ».

◆La redéfinition du soin pour rappeler l'importance de ce qui en fait le fondement : "se soucier de l'autre, s'intéresser à l'autre". Souligner que le soin engage le patient et le soignant et ne se réduit pas à l'application de protocoles. Le patient n'est pas un consommateur et le soignant un prestataire de service.

→Réintégration de L'article L. 1411-1-1 abrogé dans le projet de loi page 2

→Modification de l'article 12

◆ Les professionnels doivent avoir la garantie d'exercer leur acte en pleine responsabilité. S'il est impératif qu'ils soient perméables aux processus d'échange et de confrontation, la spécificité et la singularité de leur métier doivent faire l'objet du plus grand respect. Un fléchage préconçu des parcours de soin prive les patients d'une prise en charge ajustée aux réalités du terrain. C'est aux professionnels de concevoir ces parcours avec les patients.

→Modification des articles 11, 13, 27

◆Demander qu'un travail de réflexion s'engage sur les choix épistémologiques de la HAS et qu'une évaluation indépendante soit faite sur l'impact de ses recommandations sur les pratiques soignantes en général.

→Modification des articles 12, 27

◆Faire place à la diversité des pratiques en permettant leur libre confrontation dialectique et laisser aux patients la possibilité de choisir entre différentes orientations. Dans cette perspective, nous pensons qu'il est impératif que les patients puissent avoir la possibilité de consulter des psychologues en premier recours.

→ Modification de l'article 11

◆Recréer les conditions nécessaires à l'existence de collectifs soignants et redonner ainsi au travail institutionnel sa fonction thérapeutique.

→Modification des articles 8, 12, 13

### **La question du Code de santé :**

Concernant cette question, rappelons qu'elle nous a été suggérée par Monsieur le Député Denys Robiliard. Celui-ci a soumis à l'Inter-collèges, comme à d'autres, l'idée d'une inscription des psychologues dans le CSP, qui selon lui, conditionnerait une place pour les psychologues dans la loi. Il a laissé entendre que la pénurie de psychiatres pourrait être une opportunité pour les psychologues.

Les coordinateurs à qui il en a parlé ont pensé qu'ils devaient soumettre cette idée aux psychologues.

Il s'agit donc d'étudier les avantages et les inconvénients d'une telle proposition et d'apprécier si elle est réalisable sans mettre en péril les missions cliniques des psychologues ni bien sûr faire basculer la profession dans la paramédicalisation

A l'issue de nos premiers échanges à ce sujet, nous avons convenu de soumettre à un juriste un certain nombre de questions dont nous ferons retour à nos collègues :

•Est-il possible qu'une profession qui participe déjà à l'univers hospitalier soit intégrée dans le CSP avec le régime qui lui est propre ? Si oui, comment faire ?

- Est-il possible par exemple d'introduire un livre à part qui fasse place à notre profession en préservant les spécificités qui sont les siennes ?
- Est-il possible et pertinent d'inscrire juridiquement la distinction entre profession de santé et profession en santé ? etc.

Lors des réunions Inter-collèges, la majorité des collègues présents ont exprimé leur intérêt d'être inscrit dans le code aux conditions suivantes :

- Rester vigilant en ce qui concerne les particularités liées à la profession
- Soutenir la question des cursus et des formations en Sciences Humaines
- Veiller à ce que la profession ne soit pas assimilée aux professions paramédicales ou médicales
- Défendre le parcours singulier et les approches plurielles.
- Veiller à ce que la psychologie s'adresse à la personne dans sa globalité.
- Redéfinir le soin en réaffirmant ce qui en fait son fondement : l'engagement mutuel patient-soignant dans une dimension relationnelle.
- Veiller à ce que les patients aient la possibilité d'être reçus par un psychologue en première intention.

Lors des débats de l'Inter-collèges, il a émergé une toute première proposition : Créer un titre IV : « profession psychique »

Elle a été modifiée pour les raisons suivantes :

- Elle entraînerait une confusion avec les psychothérapeutes qui pourraient être intégrés dans ce titre.
- Elle favoriserait d'autre part un clivage artificiel entre le somatique et le psychique
- Elle ne tient pas compte de notre formation en Sciences Humaines

Il a été plus tôt envisagé, sous réserve de toutes les questions restées en suspend, l'idée de créer un titre IV : « Profession Psychologue »

Questions d'ordre juridiques

Nous avons tout récemment rencontré une avocate à ce sujet.

Un état des lieux des questions qui se posent à nous lui a été fait. Cela devrait lui permettre de guider ses recherches.

Néanmoins, deux remarques importantes se dégagent déjà de cet échange :

- Faisant référence à la légitimité du décret de 91 qui organise notre profession, elle se pose la question de l'opportunité de rentrer dans le code sachant que ce dernier est un texte qui regroupe des textes qui n'ont pas plus de valeur juridique que notre décret de 91. Autrement dit, notre décret n'aurait pas plus de valeur s'il était inclus dans le code de santé.
- Elle a souligné qu'entrer ou non dans le code n'empêcherait pas une éventuelle modification de ce décret.

Nous lui avons fait part des questions soulevées lors de nos réunions :

- Les professionnels qui ne sont ni para médicaux, ni auxiliaires médicaux peuvent-ils entrer dans le code ?
- Quelles en sont les implications législatives ?
- Quid des psychologues qui ne sont pas dans la FPH ?
- Ne risque t-on pas de fragiliser le statut unique ?

Ce travail de réflexion est en cours, nous vous en communiquerons les résultats dès que possible.

Nous vous souhaitons bonne réception de ces informations. Toutes vos réflexions seront les bienvenues. Nous vous sommes reconnaissantes par avance de vos éventuels retours et propositions.

Martine Vial-Durand et Nathalie Zottner  
Pour l'Inter collèges IDF