

Psychologues et structures publiques sous pression gestionnaire

Nous, psychologues de la Convergence des Psychologues en Lutte (CPL), association constituée d'une vingtaine de collectifs et qui regroupe environ 20 000 psychologues de pratiques et de domaines divers, avons pris connaissance de **la proposition de loi n° 298 visant à « améliorer la protection et l'accompagnement des parents d'enfants atteints d'un cancer, d'une maladie grave ou d'un handicap »¹**.

Il est noté :

« III. – Par dérogation au 1° du II, aucun plafond ne s'applique au nombre de séances d'accompagnement psychologique mentionnées au I pouvant être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie par année civile lorsque celles-ci sont prescrites à un mineur atteint d'une affection relevant des 3° et 4° de l'article L. 160-14 dans le cadre d'un protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1. »

L'air de rien, comme si c'était tout naturel, la prescription médicale est annoncée. Or, rappelons-le, les psychologues ne travaillent pas sur prescription médicale. Autrement dit, **ils ne sont pas des professionnels paramédicaux.** Nos statuts ont été construits avec les législateurs afin de reconnaître une place spécifique du psychologue aux côtés du médical et de la filière soins, sans y être subordonnée. De la même manière qu'il existe dans les hôpitaux un projet médico-soignant et un projet psychologique, notre action n'est pas superposable à celle de la filière médico-soignante. Nous concourons aux prises en soins mais n'agissons pas toujours ni totalement sur les mêmes scènes. De la même manière, la parole humaine n'est ni réductible à un questionnaire ni fongible dans un protocole standardisé ou un parcours d'accompagnement calibré. La définition de la santé dans le préambule de la constitution de l'OMS (entré en vigueur en 1948) met en évidence sa dimension bio-psycho-sociale.

[1] https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17t0298_texte-adopte-provisoire.pdf

Plus loin dans la proposition de loi, nous pouvons lire :

« Art. L. 162-65. – I. – Un bilan neuropsychologique auprès d'un psychologue spécialisé exerçant en libéral, en centre de santé ou en maison de santé fait l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie pour les mineurs atteints d'une affection relevant des 3° et 4° de l'article L. 160-14, dans les conditions suivantes :

1° Le psychologue spécialisé a fait l'objet d'une sélection, par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation du bilan ;

2° Le psychologue spécialisé est signataire d'une convention avec l'organisme local d'assurance maladie de son lieu d'exercice ;

3° Le bilan fait l'objet d'une prescription médicale dans le cadre d'un protocole de soins mentionné à l'article L. 324-1 ;

4° La prise en charge de la prestation a fait l'objet d'un accord préalable du service du contrôle médical mentionné à l'article L. 315-1.

II. – Sont précisés par décret en Conseil d'État :

1° Les caractéristiques du bilan ainsi que les critères d'éligibilité des patients, déterminés après avis de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 ;

2° Les modalités de conventionnement entre les organismes locaux d'assurance maladie et les psychologues spécialisés participant au dispositif ainsi que leurs obligations respectives dans ce cadre ;

3° Les modalités de fixation des tarifs de ce bilan. »

La paramédicalisation continue d'être affirmée et nous notons aussi les caractéristiques du bilan relèvent de l'avis de la HAS.

Les alertes de la CPL et d'autres sur les tentatives de mainmise de la HAS sur les outils thérapeutiques se sont multipliés récemment. Cette proposition de loi ne fait que confirmer **nos craintes d'une mise au pas et de l'attaque du statut de psychologue qui fixe sa liberté de choix de ses outils et de ses méthodes.**

Nous observons aussi le ciblage très précis de la population à laquelle cette proposition de loi s'adresse. Comme un passe-droit pour telles situations bien précises et cadrées. Mais d'autres populations ciblées pourraient revendiquer cette adaptation, amenant à démultiplier les lois. On mesure rapidement l'absurde de la situation, la débauche législative et **l'éloignement progressif d'une logique d'accueil inconditionnel et d'évaluation au cas par cas des besoins et de la prise en charge par une équipe pluriprofessionnelle compétente.**

Cela nécessite évidemment des services hospitaliers suffisamment dotés en personnel que ce soit en MCO, et notamment en oncologie pour répondre aux besoins mentionnés ici, ou en psychiatrie.

Cette proposition de loi promeut là encore l'externalisation des soins psychiques et ne part pas des besoins de la population, mais de la nécessité de solutionner la dette publique à travers des dispositifs de gestion et de rationalisation.

Encore une proposition de loi qui continue de fragiliser les structures existantes au lieu de leur redonner les moyens nécessaires pour fonctionner.

Derrière les discours d'efficacité et d'accès rapide aux soins, se multiplient des expédients, des *dispositifs de façade* : plateformes d'orientation, forfaits, circuits dérogatoires, alors même que les structures publiques et associatives historiques sont **exsangues**. Les CMP enfants et adolescents, CMPP, BAPU et autres services de santé universitaires, l'Éducation nationale et l'hôpital public subissent depuis des années des logiques d'austérité qui rendent les prises en charge toujours plus difficiles et fractionnées.

Dernièrement, la ministre de la santé a annoncé la nécessité d'un dispositif « coupe-file » permettant à un enfant ou adolescent repéré en souffrance psychique d'être reçu par un professionnel de santé dans les 24 /48h, sans annonce de moyens supplémentaires. Sa mise en place est supposée reposer sur l'organisation entre eux des professionnels d'un territoire.

Cela sous-entend sans trop de mystères que **cette organisation n'a pas été pensée**. C'est insultant. Et il n'est pas bien compliqué de comprendre que **la priorisation pour une première consultation se fera « à la place de »**, et que **la question du suivi nécessaire ne trouvera pas plus de solution qu'actuellement**. C'est la logique de la gradation des soins, celle des centres experts dont la fonction n'est que de diagnostiquer, sans souci des moyens de prise en charge effective. C'est une idéologie de tri qui ferait des miracles en termes d'économie.

Idéologie là encore maintes fois déconstruite par les professionnels de terrain et les scientifiques sérieux.

Les professionnels trient déjà quotidiennement les situations les plus urgentes dans des institutions saturées, au sein desquelles les délais d'attente atteignent parfois plusieurs années. Le moins urgent finit alors par le devenir du fait même de l'absence de réponses suffisantes.

Dans le contexte actuel de dégradation majeure des conditions d'accueil du public en situation de souffrance psychique, de plus en plus nombreux, avec une énorme pénurie de soignants, imaginer qu'on pourra répondre sous 24 ou 48 heures à toutes les situations de détresse des enfants et des adolescents est totalement hors-sol. N'est visé là qu'un effet d'annonce, déconnectée de la réalité.

Les psychologues demandent qu'on les laisse travailler à partir des besoins réels de la population et non à partir d'objectifs gestionnaires et technocratiques, ni selon la logique simpliste consistant à associer à chaque trouble supposé défini une méthode supposée efficace, modèle largement démenti par les recherches scientifiques sérieuses.

La CNAM est une caisse de redistribution solidaire financé par notre argent collectif. À ce titre, nous devons et souhaitons pouvoir participer aux décisions concernant l'allocation et l'utilisation de ces ressources citoyennes. **Nous demandons la réattribution des budgets conséquents alloués à « mon soutien psy » — 170 millions d'euros par an pour un dispositif largement boycotté par la profession car inopérant et irrespectueux des patients comme de notre statut — aux structures existantes aujourd'hui exsangues. Ces financements permettraient l'embauche de milliers de psychologues dans les institutions publiques, afin de renforcer durablement le maillage territorial des soins psychiques et l'accès libre, égalitaire, ancré dans les territoires et coordonné avec les autres acteurs du soin et de l'éducation.**

La CPL enjoint le pouvoir politique à ne pas « couper les files » ni segmenter les souffrances mais à retisser des liens solides pour permettre ces accompagnements, dans un maillage institutionnel et territorial enfin revitalisé, retrouvant sa capacité d’agir et son efficacité.

Il y a urgence à rendre à nouveau attractifs ces lieux précieux de travail où se croisent les regards pluridisciplinaires et pluriprofessionnels autour des enfants, des adolescents, des étudiants, des familles et de l’ensemble de la population. La santé psychique mérite une politique publique ambitieuse, construite avec les professionnels concernés, et non en méprisant leurs voix, en déniaient massivement leur expérience et leur expertise.

La CPL demande en conséquence aux parlementaires de ne pas approuver la proposition de loi n° 298, comme l’ensemble des mesures improvisées depuis que le soin psychique est devenu sujet brûlant d’actualité. Les effets démagogiques d’annonce et les logiques marketing de communication ne répondent en rien à la crise profonde actuelle. La situation dramatique de la jeunesse — enfants, adolescent·es, étudiant·es — exige des moyens humains pérennes, non pas des forfaits, des plateformes d’orientation, ou encore des circuits dérogatoires, sans omettre une réflexion d’ampleur sur le contexte social avec l’ensemble des acteurs concernés.

Pour nous contacter :

La Convergence des Psychologues en Lutte :



convergencepsychologues@gmail.com



<https://convergencedespsychologuesenlutte.com/>