

Guillaume Lugez, secrétaire de la commission FPH du Syndicat national des psychologues

"La prescription médicale préalable aux consultations de psychologues freine l'accès aux soins"

Publié le 16/01/19 - HOSPIMEDIA - HOSPIMEDIA



En cette rentrée 2019, le Syndicat national des psychologues, par la voix de son secrétaire de la commission dédiée à la fonction publique hospitalière Guillaume Lugez, évoque pour Hospimedia les attentes de la profession dans les futures réformes.

Hospimedia : "Le Syndicat national des psychologues (SNP) a demandé à être reçu (1) au ministre des Solidarités et de la Santé pour évoquer la place de ces professionnels dans la stratégie nationale de santé et les réformes en cours. Quels messages voulez-vous faire passer auprès d'Agnès Buzyn ?

Guillaume Lugez : Dans la perspective de la future loi Santé et en réponse à la stratégie Ma Santé 2022, nous avons des propositions à faire entendre sur nos missions, notre formation, l'accessibilité des consultations de psychologues, etc. La ministre a été interpellée récemment à plusieurs reprises sur cette place des psychologues dans le système de santé. Notamment au cours de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2019, alors que des interventions de psychologues sont notamment prévues dans les parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement (lire notre [article](#) et l'encadré). Si des forfaits de prise en charge globale dans le cadre de parcours coordonnés peuvent garantir l'accès au psychologue pour les personnes qui en ont besoin, nous proposons par exemple d'assurer la coordination de ces parcours dans les domaines où notre expertise le permet. De manière générale, nous plaidons pour une meilleure accessibilité des psychologues, notamment en réduisant les freins aux financements mais aussi en facilitant l'accès direct aux consultations.

Interventions remboursées *via* des forfaits et parcours

Lors d'une [audition](#) par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 10 octobre, Agnès Buzyn a rappelé qu'il existait déjà des prises en charge par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) de psychologues "*dans quelques situations particulières*" (lire nos articles [ici](#) et [là](#)).

"Nous n'allons pas transférer à l'Assurance maladie la prise en charge des actes de psychologues, [...] ce ne serait pas soutenable", a souligné la ministre. Mais lorsque un besoin est identifié et qu'un acte de psychologue est nécessaire, "si la consultation peut entrer dans un forfait de prise en charge et de parcours de soins, elle y entrera" — et sera donc remboursée.

H. : Des remboursements sont justement prévus dans plusieurs expérimentations récentes, les choses semblent aller dans le sens d'une plus grande accessibilité des consultations... Quels sont les freins qui persistent néanmoins ?

G. L. : Évidemment, cela va dans le bon sens ; si l'on prend l'article de la LFSS 2019 sur les parcours pour les troubles du neurodéveloppement, cela va permettre aux familles avec un enfant en situation de handicap, parfois lourd, qui ont des restes à charge monumentaux, de bénéficier de l'intervention du psychologue sans que ce soit à leurs frais. Mais pourquoi y a-t-il toujours, systématiquement, l'obligation d'une prescription médicale pour accéder à des consultations de psychologues remboursées ? C'est un travers que l'on retrouve dans tous les dispositifs mis en place. Que ce soit l'expérimentation du parcours pour les jeunes en souffrance psychique [votée dans la LFSS pour 2017] ou celle de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) sur la prise en charge non médicamenteuse des troubles modérés en santé mentale pour les 18-60 ans, ces prescriptions sont aussi requises.

Pourquoi y a-t-il toujours, systématiquement, besoin d'une prescription médicale pour accéder à des consultations de psychologues remboursées ?

Ces expérimentations ne peuvent être un modèle qui pourrait être généralisé, par le contrôle médical qu'elles imposent. Il y a des études britanniques qui montrent que lorsque l'on oblige les patients à aller voir d'abord le médecin, on perd 70% des personnes qui étaient prêtes à consulter un psychologue. Déjà il faut trouver un médecin, ce qui ne va pas toujours de soi. De plus, un médecin sensibilisé à ces questions psychiques et/ou avec lequel la personne arrive à se confier, qui connaisse un réseau de psychologues pour les orienter ensuite, etc. Il serait regrettable que ce Gouvernement, qui veut mettre en avant l'innovation de ses propositions, reste arc-bouté sur cette prescription médicale préalable systématique, qui n'est pas la disposition la plus favorable pour le patient. Cette lourdeur de la procédure est un frein à l'accès aux soins. Et il serait vraiment dommage de tendre vers un système où le patient doit constamment aller au secrétariat médical récupérer des ordonnances...

H. : Comment expliquez-vous la persistance de cette prescription préalable dans les dispositifs ?

G. L. : Le comble, c'est que l'on nous donne aucune justification... On nous dit "sans prescription médicale, ce n'est pas possible", sans autre argument. J'imagine que, de cette façon, les tutelles pensent réguler par la prescription médicale les dépenses, mais dans les faits, c'est faux. J'insiste, il faudrait que des consultations directes soient possibles dans les dispositifs. Nous avons la compétence diagnostique d'un besoin de psychothérapie. Un psychologue est plus formé, qualifié, qu'un médecin généraliste pour repérer et évaluer un trouble psychique... Et les psychologues sont tout à fait capables de renvoyer vers un médecin s'il y a un besoin médical. D'ailleurs, l'argument selon lequel la prescription médicale est une garantie de la pertinence des soins est mis à mal par les premières remontées de l'expérimentation Cnam sur les troubles de santé mentale légers à modérés.

L'argument selon lequel la prescription médicale est une garantie de la pertinence des soins est mis à mal par les premières remontées de l'expérimentation Cnam sur les troubles de santé mentale modérés.

Dans ce dispositif qui est extrêmement lourd — plusieurs grilles d'évaluation pour y entrer, plusieurs navettes entre médecin généraliste et psychothérapeute (et parfois psychiatre) —, on observe que l'évaluation pour l'adressage des patients par les médecins n'est pas pertinente. Pratiquement 50% des patients adressés vers ce dispositif ne devraient pas en relever. Soit parce que leurs troubles sont plus que modérés, soit parce que des critères d'exclusion n'ont pas été identifiés, etc. Les généralistes sont sollicités pour énormément de choses, ils ne peuvent pas consacrer le même temps à l'évaluation. On ne va pas le leur reprocher, c'est le système qui est mal construit dès le départ.

H. : Quelles peuvent être les autres évolutions des missions des psychologues ?

G. L. : Nous allons évoquer justement ces questions lors de notre audition par la députée Martine Wonner, le 25 janvier, pour sa mission flash sur la psychiatrie (lire notre [article](#)). Au sein du service public hospitalier, nous proposons de faire évoluer les missions de psychologues expérimentés afin d'apporter des solutions aux problématiques de démographie des psychiatres dans les "déserts médicaux". Par exemple, pouvoir faire fonctionner une unité de soin avec un projet thérapeutique validé par un psychologue, ou encore pouvoir déléguer des responsabilités pour le fonctionnement de certaines structures. Il est dommage de fermer des centres médico-psychologiques (CMP) par exemple, alors qu'ils pourraient être placés sous la responsabilité de psychologues, ce qui permettrait de garantir la continuité du service à la population. Enfin, nous travaillons au développement des projets psychologiques d'établissement, créés par la loi Santé de 2016, que doit comporter chaque projet d'établissement public hospitalier.

H. : Et quels sont les enjeux actuels liés à la formation des psychologues ?

G. L. : Notre formation initiale est actuellement de niveau master, nous proposons un élargissement et un allongement. Cela pourrait prendre la forme d'un doctorat professionnel ou d'exercice, afin de mieux répondre aux besoins du terrain, alors que notre profession est de plus en plus sollicitée. Nous avons de nombreux docteurs en psychologie (300 nouveaux chaque année), mais il n'y a malheureusement pas de reconnaissance de cette qualification, financièrement et institutionnellement. Il est dommage qu'il n'y ait pas de valorisation de ces expertises et que les établissements ne profitent pas des compétences acquises dans des domaines qui peuvent les intéresser. Notamment en psychologie clinique, avec des spécialités telles la psychopathologie, neuropsychologie, psychothérapie, psychogériatrie, etc. Aujourd'hui, pour les psychologues, le doctorat est forcément pour la recherche. Or on pourrait envisager un dispositif qui ressemblerait à un internat clinique où, à l'issue du master, le psychologue a trois années de formation entre exercice professionnel et enseignement universitaire.

H.: Lors des états généraux "Psy et radicalisation" en novembre (lire notre [article](#)), le secrétaire général du SNP, Jacques Borgy a évoqué un futur code de déontologie pour les psychologues. Pouvez-vous nous en dire davantage ?

G. L. : Comme la formation, c'est un sujet ancien pour nous. Cela fait longtemps que nous travaillons sur ces questions de déontologie. La profession de psychologue est relativement peu réglementée. L'accès au titre est contrôlé, mais la pratique n'est pas régulée. Et cela pose des problèmes, car il y a naturellement une responsabilité dans notre exercice. Entre parenthèses, notre syndicat historiquement soutenait l'idée de créer

un ordre mais cette proposition a eu du mal à s'implanter dans la profession et n'a jamais suscité d'intérêt des pouvoirs publics, malheureusement. Nous étions en désaccord avec la Fédération française des psychologues et de psychologie (FFPP) sur ce point, et depuis quelques années nous sommes en train d'évoluer sur une position commune, qui serait la création d'un haut conseil. Aujourd'hui, nous sommes au stade où un consensus a été trouvé sur le contenu de ce potentiel code de déontologie, quasiment finalisé — un code à valeur légale, puisque un corpus déontologique existe déjà depuis longtemps, mais il a valeur morale. Nous sommes donc demandeurs actuellement d'un véhicule législatif, soit dans un texte plus large — mais dans la future loi Santé, ce serait peut-être jugé comme un cavalier législatif (2), car on déborde le champ strict de la santé — ou une proposition de loi spécifique."

Propos recueillis par Caroline Cordier
- [Twitter](#)

(1) Le SNP confie ce 15 janvier avoir reçu une réponse du cabinet d'Agnès Buzyn, qui annonce qu'il les recevra "prochainement" suite à cette demande d'audience.

(2) Un cavalier législatif est une mesure introduite dans un texte de loi dépourvue de lien avec l'objet du projet ou de la proposition de loi. De ce fait, la mesure est normalement censurée par ce motif par le Conseil constitutionnel, s'il est saisi sur le texte.

Vos réactions (5)

Chantal ROUSSY 17/01/2019 - 12h04

En Angleterre, les psychologues doivent avoir fait une thèse . En Angleterre le choix des thérapies est normal. IL n'y a pas ces formations initiales trop spécialisées, par exemple en psychanalyse, et très peu en TCC

Corinne PACHER 17/01/2019 - 11h39

En tant que psychologue diplômée antérieurement aux masters, avec un DESS de 3eme cycle universitaire et encadrant aujourd'hui en service de cancérologie de nombreux étudiants, il me semble que le passage au doctorat d'exercice serait un excellent moyen de donner une place plus pertinente à notre profession dans les équipes hospitalières.

Il faudra bien aussi que le ministère analyse et se positionne enfin sur les expériences originales d'organisation de la profession que certains hôpitaux ont courageusement osé faire vivre suite à la circulaire DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012.

Il serait bien temps enfin d'évoluer en matière de santé avec une approche moins médico-centrée et réellement pluridisciplinaire dans l'intérêt de tous.

Brigitte FROSIO 17/01/2019 - 08h22

Les psychothérapies ne sont pas des actes paramédicaux.

Les psychologues sont habilités à porter un diagnostic en psychopathologie (pour ceux ayant cette spécialité) et sont capables de diagnostics différentiels...du moins , je le croyais!

Fabien JUAN 17/01/2019 - 08h08

Le système de santé n'a pas pour mission de prendre en charge financièrement une psychothérapie sans un diagnostic médical posé et validé comme relevant de soins.

Par ailleurs une pathologie somatique pouvant s'exprimer ou s'intriquer doit être détectée, prise en charge aussi.

L'encadrement des psychothérapies est nécessaire.

Thérèse PSIUK 17/01/2019 - 07h13

Je trouve ces propositions pertinentes ; la formalisation des parcours de santé et des chemins cliniques par groupe homogène de patients avec des critères d'inclusion permet de valider un parcours avec les professionnels de santé concernés et effectivement la prescription médicale serait pour le parcours dans le cadre d'un forfait et pas besoin de prescription médicale pour chaque acte ... donc gain de temps et de coût

Les informations publiées par HOSPIMEDIA sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contacter HOSPIMEDIA (copyright@hospimedia.fr). Plus d'information sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par HOSPIMEDIA dans la rubrique droits de reproduction.