Fédérer
Le Bulletin des Psychologues et de la Psychologie

Collection "Spécial Fédérer"

Psychologues
de la Fonction Publique Hospitalière

S 'organiser

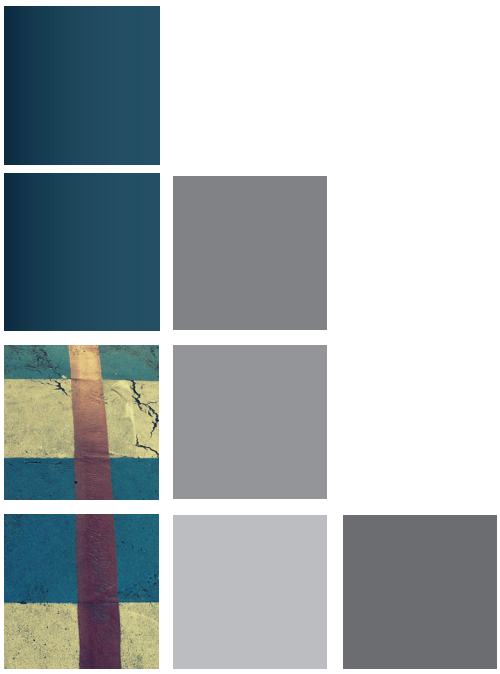
Les Actes

Lille - 19.09.2014

Fédération Française
des Psychologues et de Psychologie

Sommaire :

BENOÎT SCHNEIDER	2	Psychologues à l'Hôpital. S'organiser, du pourquoi au comment ? Acte 2
GLADYS MONDIÈRE	6	Contextes et État des lieux
SAADIA YACOUB & LE GROUPE DE COORDINATION DE L'EXPÉRIMENTATION CH STE ANNE	10	La structuration de la représentation des psychologues au Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris)
FRANÇOIS LEQUIN	16	Quel contenant pour cette structuration, quels enjeux ?
PATRICK JUDIN, JEAN PIERRE LOBBÉ, FLORENCE VALOT & BENOIT VRIGAUD	19	Collège des psychologues, expérimentation et projet de psychologie du Centre Hospitalier P.Pinel
PIERRE DELION	24	Structuration de la profession, travail clinique et partenariat avec les médecins
ISABELLE FLEURY	25	Expérimentation de Sevrey
PATRICK COHEN	29	Le projet de psychologie, enjeux et limites
CLÉMENCE DAMAY & AGATHE MULS	32	Expérimentation du CH de Roubaix



Photographies : Germain Parisot, mars 2015, tous droits réservés.

Programme de la journée

*Modératrice : **LETICIA CAPLIEZ***

09h00 : **Ouverture de la journée**

Jérémie Crepel, délégué à la Santé pour la Maire de Lille
Francine Vanhee, Chargée de mission, ARS Nord Pas de Calais
Benoît Schneider, Président de la FFPP

09h45 : **Contexte, état des lieux**. Gladys Mondière, Chargée de mission Santé, F.F.P.P

10h15 : **L'expérimentation à Sainte Anne, Paris**. Saadia Yacoub, Psychologue

11h15 : **Quel contenant pour cette structuration, quels enjeux ?** François Lequin, Directeur financier EPSM Agglomération Lilloise

11h45 : **L'expérimentation au Centre Hospitalier d'Amiens**. Jean-Pierre Lobbé, Psychologue

14h00 : **Structuration de la profession, travail clinique et partenariat avec les médecins**. Professeur Pierre Delion, psychiatre

14h30 : **L'expérimentation au CHS de Sevrey**, Isabelle Fleury, Psychologue

15h30 **: Le projet de service, enjeux et limites**. Patrick Cohen, Psychologue, Directeur du CRIP

16h00 : **L'expérimentation au Centre Hospitalier de Roubaix**. Clémence Damay, Psychologue

16h45 : **Conclusions de la journée et perspectives** : Gladys Mondière et Benoît Schneider (FFPP)

Comité d'organisation : Sonia Abdelhalim, Jeanine Accoce, Leticia Capliez, Sandrine Dessauve, Hélène Frémaux, Cécile Mercier, Gladys Mondière, Benoit Schneider

Discours introductif

BENOÎT SCHNEIDER

Président de la FFPP

Psychologues à l'Hôpital. S'organiser, du pourquoi au comment ? Acte 2

Le présent texte reprend et articule l'introduction et la conclusion de la journée de Lille du 19 septembre. L'actualité faisant, il prend en compte des informations obtenues quelques jours après cette date.

Je me référerai d'abord au texte d'introduction de la 1ère journée de Lille « Psychologues à l'Hôpital. S'organiser, du pourquoi au comment ? » du 8 février 2013 pour rappeler les enjeux de la réflexion collective initiée. La FFPP a décidé de se saisir de l'opportunité du temps d'expérimentation ouvert par la DGOS pour favoriser l'engagement et le positionnement des psychologues. Elle a donc organisé une démarche nationale à laquelle nombre de psychologues ont participé, par leur présence lors de la 1ère journée de Lille, par leur contribution aux Actes de cette journée largement diffusés, à l'occasion des rencontres régionales de Lyon, Nantes et Nancy (où bien des collègues d'autres régions étaient présents), et cette démarche se poursuit aujourd'hui par cette seconde journée nationale de Lille.

Je rappelais dans mon propos introductif d'il y a 18 mois, que les psychologues hospitaliers – qui représentent environ de quart des psychologues en exercice en France – étaient porteurs d'une responsabilité d'abord par leur histoire fonctionnelle et statutaire qui a fortement contribué à la reconnaissance et la spécificité de la profession dans son ensemble, mais aussi par suite parce que les enjeux actuels renouvellent cette responsabilité qui déborde leur seul cadre d'exercice. C'est bien dans cet état d'esprit général que la FFPP s'engage de façon constructive dans l'accompagnement et la promotion de l'expérimentation.

Le projet d'expérimentation n'est pas apparu de façon spontanée, Madame Lenoir-Salfaty l'a souligné lors de la journée du 8 février 2013 : il est une modalité de réponse à des manifestations collectives de la profession exprimant « de façon claire, forte et déterminée », une demande de reconnaissance, reconnaissance de notre formation de psychologue, en particulier en résonance avec l'usage du titre de psychothérapeute; demande de reconnaissance du métier de psychologue à l'hôpital, psychologues se ressentant comme les laissés pour compte de notre système de santé à l'hôpital dont l'institution ne reconnaîtrait ni la place, ni le rôle.

Au-delà de ce sentiment ou de constat de non reconnaissance, les psychologues ont depuis des années, dans de nombreuses structures, tenté de proposer des démarches innovantes en tant que groupe professionnel au sein de l'hôpital. Comment faire fructifier ces démarches localisées, de quelles potentialités pourraient-elles être porteuses pour soutenir une démarche de reconnaissance et de structuration au niveau national, au service d'abord de la prise en compte de la dimension psychologique du patient et du soin ?

La circulaire de 2012 a tenté de poser « non pas une obligation, mais une incitation à la profession pour prendre en main sa propre reconnaissance au sein des établissements hospitaliers ». **Nous avons clairement décidé de soutenir cette démarche**. Nous l'avons fait en organisant d'abord une information et en initiant une réflexion collective, en invitant les responsables institutionnels à expliquer leur démarche et leur perception des enjeux pour les psychologues et pour les usagers ; en demandant ensuite le report de la date d'entrée dans l'expérimentation pour prendre en compte la maturation réflexive et décisionnelle nécessaire et obligée de nos collectifs de collègues et des responsables des établissements hospitaliers.

Notre démarche peut donner lieu à débat ; elle peut susciter deux types de réserves.

L'issue de l'expérimentation peut bousculer des situations acquises et les sentiments peuvent être partagés entre responsabilité accrue et contrôle. Une des responsabilités de la profession est de prendre en compte explicitement cet aspect.

Plus fondamentalement, les craintes exprimées à la suite de l'annonce du projet de loi santé de l'été 2014 ont aisément nourri des réserves sur le projet d'expérimentation. Les psychologues n'étaient pas cités dans les discours introductifs de la loi. Dès lors pourquoi se mobiliser en engageant notre responsabilité collective alors que le processus de dénégation de notre profession se verrait aussitôt confirmé ? Gadget technocratique que cette expérimentation ? Ou encore dispositif de soumission librement consenti que la démarche des psychologues ?

Ne soyons sur ce point ni victimaires, ni candides. Ni victimaires : on a pu lire ici ou là des confusions ou des amalgames hâtifs pour dénoncer le sort attendu pour les psychologues au décours de cette loi santé. Ils doivent être décryptés, mais il serait grave d'en faire l'instrument d'un repli défensif stérile. Ni candides : l'expérimentation (et ses suites possibles) est *aussi* un mode de réponse à une situation de crise, mode de réponse qui s'accommode aisément de contradictions dans les stratégies décisionnelles de l'institution. Si l'expérimentation peut déboucher sur des progrès, elle peut aussi être porteuse de contre-effets. Dès lors il nous appartient d'en faire émerger les potentialités positives.

Il se trouve que peu après la journée de Lille, lors d'un discours du 24 septembre M. Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, a réintroduit la place des psychologues au sein du dispositif de santé mentale en souhaitant que soit conduite une réflexion sur « le rôle renforcé des psychologues cliniciens » et en décidant la mise en place d'une mission à cette fin[1]. Il faut sans doute y lire l'écho de la mobilisation là encore de la profession. Mais ce contexte nous conforte dans notre démarche : les revendications sectorisées sont nécessaires, mais ce serait un grand risque que de les faire prévaloir sur une démarche qui peut permettre dans la durée de consolider la place et la reconnaissance des psychologues.

Il s'agit dès lors de poursuivre cette démarche en prenant en compte le contexte qui l'a construit et continue de lui imprimer sens :

[1] Mission sur la psychiatrie confiée au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) Aquitaine, Michel Laforcade.

- Gladys Mondière, psychologue, chargée de mission santé à la FFPP, revient de façon détaillée sur le contexte de l'expérimentation et fait le point sur l'état d'engagement de l'expérimentation au niveau national

- François Lequin, directeur financier EPSM Agglomération Lilloise positionne la structuration en débat dans l'ensemble des dispositifs institutionnels de l'hôpital

- Patrick Cohen, psychologue, directeur du CRIP, détaille les enjeux et limites du « projet de service »

- Pierre Delion, psychiatre, inscrit les rapports entre la structuration de la profession, le travail clinique et le partenariat avec les médecins dans une dimension politique

- Quatre collègues ou groupes de collègues psychologues[2] rendent compte de l'état d'avancée de l'expérimentation dans leur établissement : les témoignages en provenance d'Amiens, Paris, Roubaix et Sevrey sont proposés.

A l'issue des présentations et des échanges auxquelles elles ont donné lieu, quelles conclusions tirer de cette journée ?

Elle a permis de réaffirmer publiquement une ambition :

- se saisir d'un travail de réflexion et le promouvoir
- responsabiliser les psychologues en accompagnant l'expérimentation
- favoriser un processus de reconnaissance

Elle constitue un point d'étape conformément au projet que nous avions annoncé.

Cette journée permet de diffuser un bilan provisoire ; elle a représenté un temps d'information et d'échange, y compris concernant les travaux conduits par nos partenaires syndicaux ou associatifs.

Elle a contribué à la réflexion par des apports théoriques développés par nos intervenants.

Elle est l'occasion d'un bilan processuel et structurel fondé sur les retours d'expérience proposés par nos collègues d'Amiens, de Paris, de Roubaix, de Sevrey.

L'engagement est notable, il constitue une base suffisamment solide pour montrer la diversité des contextes, des modalités de travail en cours, des capacités à conduire l'expérimentation. En particulier relevons l'empan des positionnements des directions entre partenariat (cf. l'hôpital de Roubaix) et mécanismes dilatoire, voire de refus d'engagement qui peuvent être lus comme un indicateur de l'importance des enjeux.

Elle autorise et justifie des suites « pluri-registres » pour la FFPP :

- poursuivre le soutien à la démarche
- publier et diffuser les actes présents
- analyser et comprendre les réticences lorsqu'elles se font jour
- soutenir les énergies, les isolements des collègues engagés

[2] Le groupe d'Amiens est accompagné du DRH de l'établissement.

Elle implique de construire un contexte pour donner sens à l'expérimentation et déjouer les pièges de l'instrumentalisation.

Définir une position ne résultera pas simplement d'un partage d'une diversité d'expériences.

Nous n'y parviendrons que si cette position est travaillée en cours de processus. Nous n'avancerons que si les 3 volets du dispositif sont traités, si sur chacun d'entre eux nous formulons des propositions précises, et que ces propositions stipulent les engagements des parties en présence.

Nous déjouerons les pièges de l'instrumentalisation si, comme l'a rappelé P. Cohen, nous allons « plus loin que la commande » en posant la question du substrat réglementaire, en envisageant l'articulation avec les autres pôles hospitaliers, en prenant en compte la spécificité des publics visés, les modes d'organisation des services et leurs missions au regard de notre déontologie et du respect de la diversité des approches cliniques, et en posant la question des moyens humains et matériels pour répondre à nos missions.

Nous aurons l'occasion de préciser prochainement le modèle de travail à mettre en place pour poursuivre notre démarche.

Je tiens pour conclure à remercier au nom de la FFPP Mme la maire de Lille pour l'accueil et l'aide accordée, Jéremie Crepel, délégué à la santé pour la mairie de Lille, Francine Vanhee chargée de mission ARS Nord Pas de Calais qui ont contribué à l'introduction de cette journée, l'ensemble des intervenants cités en début d'intervention ou dans la présentation de leur communication dans les présents actes, Gladys Mondière et l'ensemble de l'équipe Lilloise et nationale pour l'organisation matérielle de cette manifestation. Merci également à l'ensemble des participants pour leur contribution active à ces journées.

Contextes et État des lieux

GLADYS MONDIÈRE
Chargée de mission santé FFPP

Je pensais rappeler **le contexte** de la mise en place de l'expérimentation, mais aujourd'hui nous pouvons parler de contextes au pluriel :

➢ **2010** : 2 textes concernant notre profession paraissent simultanément. J'imagine que vous n'êtes pas sans les connaître :

- le décret sur l'usage du titre de psychothérapeute
- la circulaire relative aux conditions d'exercice des psychologues de la FPH

➢ **2011** : les psychologues manifestent leur désapprobation.

Début des négociations de la DGOS avec les syndicats : CFDT, CGT, FO et UNSA. **Pour rappel, les négociations ne s'effectuent qu'avec les organisations syndicales reconnues par arrêté**. Pour exemple, depuis le 30 mai 2013, sont reconnues :

- La Confédération générale du travail (CGT)
- la Confédération française démocratique du travail (CFDT)
- la Confédération générale du travail-Force ouvrière (FO)
- la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC)
- la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)

Étaient alors présents : CFDT, CGT, FO, SUD et UNSA. Comme vous le savez SUD a quitté la table des négociations lors de la première rencontre.

➢ **2012** : Ces négociations ont abouti à la réécriture des textes : donnant l'usage de droit du titre de psychothérapeute aux psychologues répondant aux critères du stage de 500h… et dans 2 circulaires successives (avril et novembre), la DGOS propose notamment aux psychologues de la FPH une expérimentation sur 2 ans à propos de la structuration de notre profession.

Je vous rappelle brièvement dans la circulaire du 30/04 : des dispositions sont proposées concernant :

➢ Le recrutement : en soulignant notamment que les emplois à temps complet ont vocation à être occupé par des fonctionnaires et en incitant lorsque 2 établissements sont proches géographiquement à proposer un temps plein que le psychologue dépliera sur 2 établissements

➢ La fonction FIR, ici nommée dans la circulaire, temps FIR : rappelant la formulation exposée dans le texte initial, cette démarche peut prendre plusieurs formes :

- un travail d'évaluation prenant en compte la propre dimension personnelle du psychologue, effectué par toute méthode spécifique librement choisie
- une actualisation des connaissances concernant l'évolution des méthodes et l'information scientifique

- une participation, impulsion, réalisation et communication de travaux de recherche

Le métier de psychologue à l'hôpital, avec la structuration d'une représentation de la profession, comportant 3 volets :

➢ **Un volet clinique** : ce volet consiste en l'élaboration d'un projet de psychologie en cohérence avec le projet de l'établissement et notamment le projet médical :

- recensement des besoins de prise en charge
- définition de l'offre de soins
- définition des axes thérapeutiques
- interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients
- Il consiste également en l'élaboration d'un bilan d'activité annuel.

➢ **Un volet formation/recherche**

Articulé avec la fonction FIR :

- implication des psychologues dans la formation des étudiants (gestion des stages en lien avec l'université)
- implication des psychologues dans la formation des autres professionnels (organisation de colloques, offre de formation à destination des professionnels de l'établissement, etc.)
- organisation d'une veille scientifique collective, d'une documentation
- diffusion de l'information scientifique, organisation de groupes de réflexion, impulsion de thématiques de recherche et de publications

Hors fonction FIR :

Le volet formation comporte des éléments centrés sur la formation continue des psychologues (recueil des besoins, proposition d'axes spécifiques du plan de formation, information des professionnels sur les offres de formation existantes).

➢ **Un volet administratif**

- Participation au recrutement : participation avec les DRH à l'analyse des besoins en recrutement, participation à l'élaboration des fiches de poste, participation à des jurys de concours.
- Participation à la procédure de notation : mise au point en lien avec les DRH d'une grille de lecture de la fiche institutionnelle d'évaluation adaptée à la profession.

Voici le contenu même des missions de cette expérimentation.

La circulaire de novembre 2012 est adressée aux directeurs des ARS, pour information et diffusion et aux directeurs d'établissements pour exécution.

Comme vous le savez la diffusion de l'information s'est essentiellement faite par les psychologues eux-mêmes, leurs organisations comme la FFPP et leurs syndicats. L'interpellation des directions par certains collègues a été complexe, par méconnaissance et/ou résistances. Si certaines se sont opposées radicalement à l'expérimentation, d'autres ont, quant à elles, quasi obligé les psychologues à s'inscrire dans l'expérimentation. Bien entendu, entre ces 2 extrémités, de nombreuses inscriptions ont correspondu à une négociation, des échanges, ce que nous verrons aujourd'hui, je le souhaite.

Mais si je parle de **contextes au pluriel**, c'est qu'entre novembre 2012 et aujourd'hui, d'autres évènements ont touché la profession au sein de la FPH ou plus largement, que nous sommes obligés à ce jour de prendre en compte.

Tout d'abord **la Loi ANT de 2011**, dont les décrets d'application concernant les concours réservés aux psychologues de la FPH sont sortis les derniers, le 6 juin 2013. Ainsi, le comité de suivi de l'application de cette loi avec les organisations syndicales s'est rendu compte que les psychologues figuraient parmi les plus concernés, comptant plus de 60% de contractuels dans les hôpitaux. L'application de cette loi va permettre la titularisation de nombreux psychologues, en terme de structuration de la profession, cela a forcément un impact, en terme d'engagement.

Par ailleurs, **la loi pour l'égalité des chances de mars 2006** et les modifications apportées par la loi de juillet 2013, une reconnaissance de la gratification des stages de plus de 2 mois (40 jours) est exigée maintenant dans les établissements publics de santé. Elle concerne donc les étudiants en master 2. A la demande de certaines organisations, Geneviève Fioraso, alors ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche a déclaré en octobre 2013 un moratoire concernant les psychologues et les travailleurs sociaux. Pour ces derniers il a été levé en février 2014. A ce jour, ne sont plus que concernés les étudiants en master 2 de psychologie.

En septembre 2013 et juin 2014, les psychologues ont manifesté à Paris pour la revalorisation de leur salaire, qui comme vous le savez ne l'ont pas été depuis plus de 20 ans, alors que dans la FPH de nombreuses professions l'ont été. Ce qui fait qu'aujourd'hui, notre salaire ne correspond pas à notre niveau d'études, que l'on peut difficilement qualifié de haut dans la mesure aussi où de nombreuses professions ont été « mastérisées ».

Et enfin, la loi de santé qui va être présentée au Conseil des Ministres n'aborde aucun point concernant notre profession, alors que D. Robiliard avait fait des préconisations dans son rapport. La réintroduction de la dimension psychologique de la prise en charge des patients, demandée par l'ensemble de la profession depuis la loi HPST parait plus que douteuse.

Pour l'instant, la loi de santé a été refusée par les syndicats la semaine dernière. De nombreuses organisations appellent à une mobilisation des psychologues. La tentation est grande de faire un amalgame entre ce projet de loi et l'expérimentation. En somme nous avons le choix entre paranoïa et excès de candeur. A moins que … La force du groupe n'est plus à démontrer. Nous pouvons aussi envisager l'expérimentation sur la structuration de la profession en termes de création, de pas de côté, de visibilité de notre profession dans son cœur même : les sciences humaines.

Etat des lieux de l'expérimentation

L'enquête concernant la mise en œuvre de l'expérimentation a été lancée par la DGOS le 5/05/2014 et a été adressée aux 103 établissements enregistrés. Sur ces 103 établissements, nous comptons : 34 Centres Hospitaliers, 30 EPSM, 14 CHR et 4 établissements médico-sociaux publics. Si le nombre d'établissements n'est pas représentatif, l'effectif des

psychologues est quant à lui significatif (1924 psychologues concernés sur les 9500 agents recensés en 2011, soit environ 20%). L'information sur la circulaire et la volonté des psychologues pour entrer dans l'expérimentation est incontestable (96%), plus rarement le fruit de la volonté de la direction (48%).

Le type de structure retenue est majoritairement celle de collège (76%), représenté sous la forme d'une structure interne à l'établissement (80%), la structure associative reste un choix marginal.
Le mode de fonctionnement s'articule autour d'un collectif ou d'un bureau (68%), seulement 10% ont choisi l'exercice de la responsabilité par une seule personne, même si majoritairement les bureaux ont un représentant, majoritairement élu (52%).
Contrairement à toute attente, toutes les missions ont été investies par les psychologues engagés dans l'expérimentation. Ainsi :

- Élaboration d'un projet de psychologie :

- l'interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients (85%)
- le recensement des besoins de prise en charge (75%)
- l'élaboration d'un bilan annuel d'activité (73%)

- Mission « Formation recherche » :

- Implication dans la formation des étudiants (98%)
- Implication dans la formation des autres professionnels (81%)
- Organisation d'une veille scientifique collective, d'une documentation (51%)
- Diffusion de l'information, groupe de réflexions, impulsion de recherche et publication (68%)
- Recueil des besoins en formation continue des psychologues (70%)

- Mission « administratif » :

- Participation au recrutement (84%)
- Participation à la procédure de notation (38%)
- Gestion des plannings, de budget (colloque, matériel…), commission formation (47%)

Voilà ce que je voulais vous dire, à partir des documents transmis par les bureaux de Madame Lenoir Salfati, qui s'excuse de n'avoir pas pu se libérer mais qui reste très intéressée par nos travaux. L'expérimentation, telle que s'en sont saisis les psychologues peut apparaitre comme un véritable challenge pour faire valoir le cœur de notre métier : l'humain.

La structuration de la représentation des psychologues au Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris)

SAADIA YACOUB

ET LE GROUPE DE COORDINATION DE L'EXPÉRIMENTATION

S.YAKOUB@ch-sainte-anne.fr

Note au lecteur
Nous proposons une retranscription des diaporamas présentés par le(s) intervenant(s)

1. Le Centre Hospitalier Sainte-Anne/CHSA (Paris)

➢ 7 Pôles de soins regroupant des services de :

- Psychiatrie : adulte, infanto-juvénile, gériatrie
Neurologie/neurochirurgie
- Urgences psychiatriques. Urgences neurochirurgie
- Des structures médico-sociales
- 1 Unité carcérale
- 1 Centre d'investigation clinique
- 1 Service Hospitalo-universitaire
- 3 Instituts de formation (IDE, CS, aides-soignants)

➢ Regroupement du CHSA en Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) parisienne (avec 5 autres établissements Idf)

2. Les psychologues du CHSA

En février 2014 : 112 psychologues : 48 titulaires / **64 contractuels**, en poste en services sectorisés et non sectorisés (CMP, foyers, ...) (*2 services non dotés en poste de psychologue*)

➢ ***Des missions et offres de prise en charge diversifiées***

➢ ***1 regroupement des psychologues en 1 COLLECTIF*** (depuis 1985 avec le soutien du directeur de l'établissement) :

- Membre : tout psychologue/CHSA, statut/FPH, en poste en
- Services de soin
- Animation : 10 permanents volontaires, tout psychologue peut être volontaire
- Réunions bimensuelles. AG trimestrielles et extraordinaires

Principe et participation du Collectif *:*

- Réfléchir et échanger autour de la clinique, des pratiques, de la formation, du statut, de l'éthique… Liens avec la direction.
- Participation des psychologues à divers projets et groupes du CHSA : *Protocole dossier « psychologue patient » intégré dans le dossier patient depuis ; élaboration de la « Fiche*

Métier » ; Protocole «Stages» ; création d'une consultation « Ethno-psychologique » ; groupes : visites d'accréditation, « Observatoire Local de la Violence », « REX », …)

- Participation aux réunions des inter-collèges IDF

Depuis sa création, le COLLECTIF est un interlocuteur bien identifié par la direction et différentes instances de l'hôpital. Mais les psychologues n'y sont pas représentés (Commission Médicale d'Etablissement, Bureau de Pôle, Commission Formation Continue…)

1. Chronologie 2012

Analyses de la 1ère circulaire (avril) puis la seconde (novembre) entre psychologues et concertation au Collectif, en AG, en réunions par services, par Pôles

➢ Vote favorable des psychologues en AG

Demande du directeur du CHSA d'une concertation Directrice des Ressources Humaines/Président de la CME/Commission Médicale d'Établissement/Collectif des Psychologues

➢ Avis favorable du Pdt/CME pour l'engagement

2. Chronologie 2013

➢ Présentation à une CME du projet par le Pdt CME

➢ Présentation du projet par dans certains services par les psychologues de ces services

- Engagement de l'établissement (DRH, Référente)
- Co-Rédaction Collectif/DRH/Pdt CME des réponses au formulaire de candidature
- **Vote en CTE : Avis favorable le 27 JUIN**

➢ Courrier nominatif d'information de l'engagement du CHSA par la DRH à tous les psychologues

Dénomination uniquement dans le cadre de l'expérimentation : « **DÉPARTEMENT DES PSYCHOLOGUES DU CENTRE HOSPITALIER SAINTE-ANNE** »

3. Notre organisation (transversale, non pyramidale)

➢ <u>1 groupe de coordination</u>

10 psychologues permanents volontaires animant le Collectif : 1 psychologue/Pôle

Garant du cadre du projet sur le CHSA

- Coordonne des Commissions sur les thèmes choisis en AG
- Met en place les réunions mensuelles du groupe, celles avec les correspondants, celles trimestrielles avec le Pdt CME, celles avec la DRH. Rédige synthèses, points d'étapes…

- Assure leur transmission aux psychologues

➢ 7 binômes de correspondants

Psychologues volontaires au sein de chaque Pôle : soit 2 psychologues/Pôle

- Assurent le relais entre les coordinateurs et les psychologues du Pôle
- Contribuent aux travaux des groupes s'articulant aux Commissions
- Mettent en place les réunions dans leur Pôle
- Participent à des réunions du groupe de coordination
- Rédigent synthèses pour transmission aux collègues

➢ les Commissions (ouvertes à tout psychologue volontaire)

3 permanents du groupe de coordination :

- 1 secrétaire :

Recense les membres de la Commission et d'autres interlocuteurs *(ex. : universitaires/Commission stages),* organise et suit le travail de la Commission, planifie les réunions avec les correspondants de Pôle.

- 1 chargé de mission

Assure l'articulation et le relais avec les correspondants.

- 1 documentaliste

Recense les textes et la réglementation de référence.

2 commissions très avancées :

- Commission « STAGES » (Articulation aux 3 volets)

Priorisée du fait de la mise en application de la réglementation sur le statut des stagiaires (quotas, gratification), ses conséquences sur la qualité des stages et in fine, l'avenir de la profession

1 projet de groupe de travail « Conventions de stage : contenu, signatures… »

L'expérimentation doit permettre de garantir :

Aux psychologues leur mission d'accueil et d'encadrement
Aux futurs psychologues une formation pratique de qualité
Renforcer nos liens avec les universités

- **Commission** « CONCOURS RESERVE » *(Volet « Administratif »)*

Priorisée du fait du fort effectif de collègues contractuels

1 premier recensement des collègues en CDD, CDI, temps partiel… puis de ceux souhaitant concourir

Mise en place d'une réunion d'information avec ceux intéressés

Tenue d'une réunion d'information « concours » avec ces derniers et notre DRH sur proposition de celle-ci

Courrier nominatif de la DRH aux collègues répondant aux critères d'accessibilité au concours.

Impact de l'expérimentation : Peut impulser auprès des directions l'organisation de concours réservés.

A noter : concours réservé sur le CHSA : Janvier 2015

➢ **Commissions en projet :**

- « L'OFFRE DE PRISE EN CHARGE » (Articulation aux 3 volets)

2 groupes thématiques à venir :
1- Recensement par services de nos offres de prises en charge
2- Révision des cotations du logiciel d'enregistrement de nos actes « CORTEXTE » car ils n'y figurent pas tous

Apports de l'expérimentation : Notre « visibilité » à travers la diversité, richesse, originalité de nos pratiques, approches, recherches, publications... ; Mise en évidence de l'importance de nos missions auprès du patient, de son entourage, des équipes, de l'établissement

- « FORMATION–RECHERCHE INFORMATION INNOVATION » du volet Formation-Recherche (Liens aux 3 volets)

1-Groupe de travail : Inventaire par services et Pôles des travaux de recherche, communications, publications ; organisation de colloques, séminaires...
2-Groupe de travail : Présentation et diffusion de ces travaux dans le cadre d'une « *Journée* » sur le CHSA

Intérêt de l'expérimentation : Nos apports à travers nos travaux. La place et le devenir des Sciences Humaines dans le champ de la santé à travers ces projets au CHSA

- « LIVRET D'ACCUEIL DES PSYCHOLOGUES NOUVELLEMENT AFFECTES »

➢ Par ailleurs constitution d'un **« Comité des Anciens »** ou **« Conseil des Sages »** composé de collègues « retraités » ou futurs retraités

Pionniers dans la défense, l'évolution et les avancées de la profession, il est apparu très important aux psychologues du CHSA qu'ils soient associés à nos projets et actions.

LES AVANCÉES et LES DIFFICULTÉS

LES AVANCÉES

➢ **Liens avec la CME par l'intermédiaire de son Pdt**

- Réunions trimestrielles avec le groupe de coordination

- Relaie nos demandes au niveau de la CME *(ex. : demande de postes de titulaires)*
- Suit le projet « concours réservé »
- Sollicite le Collectif et intervient pour notre participation à des groupes : CHT ; Démocratie Sanitaire (dont l'objectif défini par l'ARS IDF est *« d'associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé »).*

➢ **Liens avec la DRH :** réunion et échanges (ex. a relayé

L'information sur la tenue de cette Journée ; concours réservé ; mise à disposition d'une salle à temps partiel avec armoire pour archivage…)

LES DIFFICULTÉS :

➢ Nombreux collègues à temps partiel ou en « extra hospitaliers » (CMP…) ce qui freine leur participation au travail des groupes

➢ Nécessité de rencontres très régulières et très chronophages surtout au début de l'expérimentation

➢ Difficulté de rapidité de transmission des informations freinant

➢ L'activité des groupes de travail *(ex. : pour les documentalistes des Commissions, en raison du volume de textes, circulaires) ;* ou encore selon des situations locales *(ex. : les Conventions de stage…)*

➢ Problème d'accès aux coordonnées de psychologues freinant là aussi la transmission d'informations *(un travail est en cours pour accéder avec l'accord des collègues à leur mail personnel)*

➢ Attente également de la création d'une adresse mail et de la mise à notre disposition de matériel informatique

4. L'expérimentation :un enjeu majeur pour la profession ?

Entre autres parce que :

➢ La future Loi de Santé (examen Assemblée Nationale prévu en janvier 2015) :
- Ne comporte aucune disposition concernant la psychologie, les psychologues, leurs missions
- exclue les sciences de l'HUMAIN dont la psychologie
- au profit des professions médicales et paramédicales

Alors que : « ***la souffrance des malades sous toutes ses formes est au cœur de l'environnement hospitalier et de sa dynamique…*** » [3]

Ou encore parce que :

[3] *D. Col-Goetgheluck et P. Conrath, Le psychologue et l'hôpital. Le Journal des psychologues. 2007*

- *« Ce projet de loi reconnaîtra de nouveaux métiers, notamment les professions paramédicales à pratiques avancées. Je pense aux infirmiers cliniciens… »*. Marisol Touraine. Présentation des orientations du projet de loi santé, 19 juin 2014.

Ou encore parce que :

- On expérimente un DU « Médiateur de Santé-Pair », dont le concept repose sur l'intégration d'anciens patients en psychiatrie dans des équipes de soin en santé mentale

Ou encore parce que :

- Se créent des « DU Psychothérapies » : pour quels inscrits ?

ET EN EFFET : je voudrais terminer avec cette phrase d'Emmanuel Garcin
«(…) il faut prendre la mesure de la place réservée aux psychologues dans l'évolution de l'hôpital en général et de la psychiatrie en particulier(…). Il est donc nécessaire, voire indispensable, que pour leur avenir en psychiatrie et à l'hôpital, les psychologues prennent la responsabilité de s'occuper de leur exercice professionnel et prennent la responsabilité de le faire exercer au sein des établissements auxquels ils apportent leur contribution ». (Emmanuel Garcin)[4]

A cet égard, reste à s'interroger quant aux motifs des directions refusant de s'engager dans l'expérimentation.

[4] L'expérimentation de structuration des psychologues. Pourquoi la faire ? reseaupsychologues.eu/colleges psychos. Mars 2013

Quel contenant pour cette structuration, quels enjeux ?

FRANÇOIS LEQUIN
Directeur financier, EPSM Agglomération Lilloise

Note au lecteur
Nous proposons une retranscription des diaporamas présentés par le(s) intervenant(s)

Architecture Générale de l'hôpital

1) Instances décisionnelles et consultatives prévues par la loi HPST

- Instances et acteurs décisionnels
- Instances consultatives

2) Instances consultatives possibles

1) Instances et acteurs décisionnels

➢ **Le directeur**

Préside du directoire
Conduit la politique générale de l'établissement
Représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.
Prépare et exécute les délibérations du Conseil de surveillance
Règle les affaires de l'établissement qui ne relève pas de la compétence du conseil de surveillance
Dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement (nomination, notation, sanction) et exerce son autorité sur l'ensemble du personnel (médical et non médical).
Est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement.

- Pouvoirs en concertation avec le directoire

Conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
Arrête le bilan social
Définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
Détermine le programme d'investissement
Fixe l'EPRD dépenses le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations pour les activités sociales et médico-sociales Arrête le compte financier
Arrête l'organisation interne de l'établissement (organisation en pôles d'activités cliniques et médico-techniques)
Signe les contrats de pôle d'activité
Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres

établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de
coopération inter hospitalières ou des réseaux de santé
Conclut les délégations de service public
Arrête le règlement intérieur de l'établissement
Décide de l'organisation du travail et des temps de repos (A défaut d'un accord sur l'organisation
du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement)
Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement
Arrête le plan blanc de l'établissement

➢ Conseil de surveillance

- Compétence :

Le projet d'établissement
La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires
Le compte financier et l'affectation des résultats ;
Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur ;
Toute convention intervenant entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance
Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

- Composition
  - Membres de droit

  des représentants des collectivités territoriales,
  des représentants du corps médical et des personnels hospitaliers,
  des personnes qualifiées et des représentants des usagers.
  - Membres avec voix consultative

  Le vice président du Directoire
  Le directeur de l'ARS
  Le représentant chargé de la réflexion éthique
  Le directeur de la Caisse d'Assurance Maladie

➢ Le Directoire

- Compétence :

Le directoire est une nouvelle instance qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants).

approbation du projet médical, préparée par le président de la CME avec le directeur ;
préparation du projet d'établissement (délibération du conseil de surveillance), notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

- Composition

Le président du directoire est le directeur.
Le vice-président du directoire est le président de la CME
Le président de la CSIRMT

Instances consultatives

- La Commission Médicale d'Établissement : CME
- Le Comité Technique d'Établissement : CTE
- La Commission des Soins Infirmiers et Rééducation Médico-Techniques : CSIRMT
- Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail : CHSCT

Principes de libre organisation

- Comités suite à circulaire :

Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
Comité de Lutte contre la douleur
Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

- Filière Socio éducative ou service social

Décret de mars 1993 / février 2014
Décret du 11 mai 2007

Quelles structurations possibles pour les psychologues ?

- Organisation :

Unité fonctionnelle, service
Pôle
Département, collège, ...

- Pour quels contenus ?

Collège des psychologues, expérimentation et projet de psychologie du Centre Hospitalier P.Pinel

PATRICK JUDIN
Directeur des Ressources Humaines

JEAN PIERRE LOBBÉ, FLORENCE VALOT, BENOIT VRIGAUD
college-psychos-chspinel@laposte.net
Psychologues expérimentation du Centre hospitalier PH. Pinel, Amiens

A la fin des années 1970 les psychologues du Centre Hospitalier P. Pinel se sont fédérés en collège. Depuis, le collège a toujours pris part à la vie institutionnelle de l'établissement et participé aux réflexions autour des projets de l'établissement, encouragé et soutenu par l'équipe de direction. Notre collège est une instance professionnelle non hiérarchique. L'ensemble des psychologues de l'établissement en sont membre de droit (titulaire et vacataire). Un protocole, approuvé par la direction, en définit le fonctionnement, les objectifs et les missions.

➢ **Fonctionnement du collège** : Le collège se réunit une fois par mois dans un lieu de réunion identifié par tous, psychologues comme direction. Le collège est organisé en bureau composé de 10 psychologues au maximum dont 4 représentants (2 titulaires et 2 suppléants). Les membres du bureau sont autant que cela est possible représentatifs des différents services et lieux d'exercice des psychologues du Centre Hospitalier P. Pinel.

➢ **Objectifs et missions du collège**

- Développer l'apport de la psychologie dans les différents lieux d'exercice et auprès des usagers
- Contribuer au respect de l'exercice professionnel en conformité avec le statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière, le code de déontologie et les textes qui régissent la profession.
- Promouvoir une dynamique d'évolution de la profession de psychologue, de sa place institutionnelle et de son rôle clinique.
- Représenter les psychologues auprès des instances et groupes de travail existant dans l'hôpital;
- Transmettre les informations entre ces instances et tous les psychologues de l'hôpital
- Participer aux réflexions visant à améliorer les conditions d'accueil et de séjour à l'hôpital
- Participer à la mise en évidence des besoins psychologiques dans chaque unité de l'hôpital, en lien avec la Direction des Ressources Humaines, à l'évaluation des postes, ainsi qu'au bon déroulement des recrutements (contractuels, mutations, concours sur titre).
- Promouvoir l'organisation et la gestion de la formation continue des psychologues auprès de la direction.
- Proposer des thèmes de réflexion et d'études interdisciplinaires et contribuer à la diffusion des travaux de recherche en psychologie.
- Etre un lieu de réflexions concernant les stages des étudiants en psychologie, en partenariat avec l'université.

Le collège est sollicité pour toute question concernant l'exercice de la profession de psychologue hospitalier. **Durant le temps de l'expérimentation, le collège fonctionne en**

parallèle au "collège expérimental" et reste l'entité référence des psychologues de l'établissement.

Le projet psychologique de l'établissement

Conformément aux circulaires n° DGOS/RHSS/2012/181 du 30/04/2012 et n°DGOS/RH4/2012/396 du 26 novembre 2012, le collège institutionnel des psychologues du C.H.P. Pinel, dans sa phase expérimentale, définit un projet de psychologie clinique pour une prise en compte des aspects psychologiques du patient, en cohérence avec le projet de l'établissement, le projet médical, le projet social.

Ce projet a notamment pour objectifs :

- Le recensement des besoins de prise en charge psychologique
- La définition de l'offre de soins
- La définition d'axes thérapeutiques
- La précision de l'interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients
- La proposition de l'élaboration d'un bilan d'activité annuel

Dans ce cadre, le groupe projet de cette structuration institutionnelle, s'appuyant sur les missions des établissements de santé fixées dans l'article 611-1 du Code de la santé publique et sur les spécificités de la mission du psychologue définies dans l'article 2 du décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière, propose, pour le C.H.P. Pinel, le projet de psychologie clinique suivant :

Les psychologues n'étant pas des professionnels de santé au sens de l'article L.416-1 du Code de la Santé Publique, ils occupent une place particulière au sein de l'hôpital. Ce projet de psychologie clinique d'établissement est l'occasion d'en préciser les contours.

L'article 2 du statut particulier des psychologues de la FPH stipule que :

Les psychologues des établissements mentionnés à l'article 1er exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité.

Ils contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements et collaborent à leurs projets thérapeutiques ou éducatifs tant sur le plan individuel qu'institutionnel.

Ils entreprennent, suscitent ou participent à tous travaux, recherches ou formations que nécessitent l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de leur action.

En outre, ils peuvent collaborer à des actions de formation organisées, notamment, par les établissements mentionnés à l'article 1er ou par les écoles relevant de ces établissements.

Le recensement des besoins de prise en charge psychologique :

En cohérence avec les estimations régionales (si elles existent, SROS psychiatrie/santé mentale), les estimations réalisées dans les pôles, à partir de l'analyse du bilan annuel d'activité, une définition des besoins de prise en charge est proposée au niveau de l'établissement et déclinée pôle par pôle puis par unité fonctionnelle en tenant compte des lieux d'exercice et des populations concernées.

La définition de l'offre de soins :

A partir du projet d'établissement, des postes budgétés, l'offre de soin tient compte du nombre de psychologues et du lieu de leur exercice.

Il recense les lieux où exercent les psychologues de l'établissement, les modalités d'accès des patients à leurs consultations ainsi que les différents modes d'intervention des professionnels dans ou hors leurs unités fonctionnelles.

La définition des axes thérapeutiques :

Les psychologues cliniciens de l'établissement 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.

A partir de ce principe, le projet de psychologie clinique de l'établissement en cohérence avec le projet d'établissement, le projet médical et le projet social, sur la base d'un accès direct des patients aux psychologues cliniciens, définit ses axes thérapeutiques comme l'indique la fiche psychologues du répertoire des métiers de la Fonction Publique Hospitalière, selon les trois directions suivantes :

1/ Conception et élaboration d'interventions psychologiques et thérapeutiques à visée préventive et curative auprès des patients et de leurs familles

2/ Activités cliniques institutionnelles

3/ Activités d'information de formation et de recherche

1. Les activités cliniques auprès des patients :

- Recueil et analyse des besoins et des demandes d'interventions
- Élaboration du diagnostic sur le fonctionnement psychique d'un patient
- Collaboration avec les autres membres de l'équipe pluri-professionnelle
- Conception et élaboration d'interventions psychologiques et thérapeutiques à visée préventive et curative auprès des patients et de leurs familles
- Pratiques d'entretiens individuels ou collectifs
- Bilan psychologique (recueil d'information, entretien, interprétation et synthèse, restitution)
- Psychothérapies individuelles et de groupe

2. **Activités cliniques institutionnelles :**

- Accueil, encadrement et formation des étudiants et des stagiaires

- Intervention auprès d'équipes pluri-professionnelles internes ou externes (formation, soutien, groupes de parole, analyses des pratiques, analyse institutionnelle)
- Élaboration d'un projet psychologique
- Contribution au projet de pôle et au projet d'établissement

3. Activités de formation, d'information et recherche :

La fonction F.I.R (fonction de Formation, d'Information et de Recherche) :

- Les psychologues consacrent deux-tiers de la durée hebdomadaire de service aux activités cliniques et institutionnelles et un tiers aux activités de formation, d'information et de recherche (F.I.R).
- Pour la réalisation de ces activités F.I.R toutes facilités doivent être données, étant observé que la gestion du contenu de cette séquence relève du psychologue, même s'il doit en rendre compte à l'administration de son établissement.
- 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.
- Le psychologue se doit d'actualiser sa formation sur les évolutions des méthodes et connaissances.
- Toutes facilités doivent lui être données pour permettre cette formation et, notamment, pour rendre possible le suivi d'enseignements ou de formations, y compris à l'extérieur de l'établissement.

Aux termes des alinéas 3 et 4 de l'article 2 du décret du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique hospitalière, et 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 :

- Travail d'évaluation prenant en compte sa propre dimension personnelle, effectué par évaluation mutuelle ou par toute autre méthode spécifique
- Actualisation de ses connaissances concernant l'évolution des méthodes et l'information scientifique
- Participation, impulsion, réalisation et communication de travaux de recherche

En outre, il peut, le cas échéant, 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 peut également être chargé de l'accueil d'étudiants en psychologie effectuant un stage hospitalier.

Interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients

Comme le stipule l'article 4 du code de déontologie des psychologues :

« Qu'il travaille seul ou en équipe, le psychologue fait respecter la spécificité de sa démarche et de ses méthodes. Il respecte celles des autres professionnels ».

L'introduction par la circulaire n°DGOS/RHSS/2012/181 du 30 avril 2012 de la notion d'interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients pose clairement la question de la singularité de la place des psychologues, non répertoriés comme professionnels de santé par le Code de Santé Publique, dans l'univers hospitalier.

Ainsi, il est dit qu'il y a une interface, une limite, entre les psychologues, leurs pratiques et les autres professions et leurs pratiques respectives. Cette frontière doit être suffisamment posée et repérable tout autant pour permettre des échanges que pour éviter les risques de confusion.

Il revient au Collège Institutionnel de veiller au fonctionnement de cette interface, dans le souci du respect de la déontologie des psychologues concernant la façon de transmettre des informations sur les patients, même en matière de diagnostics et ce, quelque soit l'interlocuteur, médecin, infirmier, médecin du DIM ou tout autre professionnel.

L'article 8 du code de déontologie dessine les contours de l'interface entre le psychologue et d'autres professionnels s'agissant de prises en charge pluri-professionnelles de patients: *"Lorsque le psychologue participe à des réunions pluri-professionnelles ayant pour objet l'examen de personnes ou de situations, il restreint les informations qu'il échange à celles qui sont nécessaires à la finalité professionnelle. Il s'efforce, en tenant compte du contexte, d'informer au préalable les personnes concernées de sa participation à ces réunions."*

Bilan d'activité annuel

Un bilan d'activité est fait annuellement à partir des données fournies par chaque psychologue de l'établissement. Le collège institutionnel a pour mission de centraliser et de classifier ces données en mettant en évidences toutes les formes d'activités des psychologues y compris celles non prises en considération par les statistiques administratives.

Structuration de la profession, travail clinique et partenariat avec les médecins

PIERRE DELION

Psychiatre

Travail en pluridisciplinarité et collectif :

Rappel de son travail dans la prise en charge des enfants autistes/psychotiques, collaboration avec les psychologues en pédopsychiatrie, dans des problématiques psycho-pathologiques dans une pratique transférentielle.

Rappel historique de la psychothérapie institutionnelle : Pinel, Jean-Baptiste Pussin, Esquirol… L'asile est un lieu où se produisent des mécanismes d'aliénation sociale, qui viennent se conjuguer aux mécanismes d'aliénation mentale. Freud et la psychanalyse : le concept de transfert, qui va ouvrir le champ à toute une pensée du soin et de la psychothérapie. Tosquelles en reprendra les apports (ainsi que ceux de Lacan et d'autres) et conceptualisera l'institution (qui n'est pas l'Établissement, cf. psychothérapie institutionnelle) comme lieu soignant, parce qu'on ne peut pas soigner un schizophrène tout seul. Il faut une constellation transférentielle avec un transfert multi-référentiel, c'est-à-dire soutenu à plusieurs (lieux/personnels soignant/non soignant etc.). Gérard Oury parle alors de transfert dissocié, c'est-à-dire tous les membres d'une équipe investis par le psychotique. Tout ceci nécessite donc des alliances objectives avec des personnes aptes à le faire : les psychologues et les psychiatres. Les psychologues sont responsables sur le plan éthique pour que dans les institutions ça continue à penser. Concept de clivage dans les équipes, souvent dû au fait que les médecins et psychologues ne sont pas d'accord sur la prise en charge (désaccords théoriques/pratiques/conceptuels ?), clivage qui peut donner des ravages dans les équipes et donc sur les soins prodigués. Il revient également sur la fonction des groupes Balint. En ce qui concerne la question des psychologues et de l'institutionnalisation, se regrouper est une façon de faire contrepoids dans l'institution hospitalière permettant par-là d'influencer sur les politiques à l'HP.

Expérimentation de Sevrey

ISABELLE FLEURY
PSYCHOLOGUE
isabelle.fleury2@ch-sevrey.fr

Contexte du CHS

Environ 50 psychologues dont certains à temps partiel, 26 titulaires.

Les psychologues sont répartis sur 5 pôles différents au sein de l'hôpital : pédopsychiatrie, 3 de psy adulte (entrées, longs séjours, extra hospitalier) et pôle administratif pour les psychologues ayant des missions spécifiques conventionnées (missions locales, maison des ados, centre ressource autisme) et les psychologues du personnel.

Situation antérieure

Les psychologues se réunissent régulièrement depuis 1989 soit 25 ans mais le collège des psychologues a été officialisé en 2006 quand le Directeur a contresigné les statuts du collège.

Le collège des psychologues se réunit tous les 2 mois avec deux temps dans la rencontre : temps clinique et temps institutionnel.

Jusqu'alors, les deux représentants élus organisent et animent les rencontres.

En 2010, au moment de la réorganisation polaire (liée à la pénurie médicale), les psychologues ont souhaité être partie prenante des changements les concernant et se sont impliqués dans la mise en place du nouveau fonctionnement, la nouvelle distribution des postes par pôle…

Depuis cette période, les représentants du collège rencontrent la DRH (environ 2 fois par an) pour essayer d'aborder de manière groupale les questions relatives aux psychologues (concours, fonction FIR…).

Depuis quelques années, d'autres psychologues sont venus renforcer l'équipe du collège, une référente de l'organisation des stages pour les étudiants en psycho, une autre des commandes. Se sont également mis en place plusieurs groupes de travail autour de questionnements communs dans les pratiques, des groupes d'intervision…

Depuis 2010, a lieu aussi tous les mois, une rencontre théorico clinique où l'un d'entre nous présente une thématique autour de lectures, d'une formation suivie… ce qui permet de mutualiser nos connaissances et d'échanger (PEC auteurs de violences sexuelles, thérapies mère/bébé, les secrets de famille, l'hypnose…).

Les psychologues ont organisé deux colloques internes au CHS en 2005 et 2008.

Création en 2012 d'une testothèque pour mutualiser nos outils de travail, création d'un dossier commun sur intranet où sont regroupées toutes les infos relatives aux Psychos (compte-rendu de réunions, textes relatifs à notre métier, offres de formation…)

Concrètement le collège est mieux identifié par la Direction et les chefs de pôles depuis 2010 au moment de la réorganisation polaire. Depuis les psychologues sont invités aux bureaux de pôles mais il reste difficile de nous consulter dans les réflexions ou décisions nous concernant.

Expérimentation

- Sondage auprès des collègues, majoritairement pour notre participation. Accord de la direction et des instances du CHS
- Inscription en mars 2013
- Création de 4 groupes de travail pour réfléchir sur les 3 volets proposés et sur la forme de la nouvelle structure.
- Réunion ensuite des 4 groupes pour rédiger un projet psychologique et le fonctionnement de la nouvelle organisation.
- Plusieurs mois de travail avec des réunions régulières, 15aine de psychos mobilisés dans cette démarche.
- Présentation en juin 2014 de notre projet à la DRH et présidente de CME

Ce qui animait les psychologues dans cette démarche :

- Plus de visibilité des psychologues dans l'établissement et meilleure collaboration avec les autres professionnels. Rôle plus officiel dans l'établissement.
- Sortir d'une logique polaire restrictive et pouvoir développer un travail transversal et la mutualisation de nos compétences et spécificités (neuropsycho, hypnose, techniques de groupe, travail familial…)
- Trouver une réponse aux problèmes récurrents d'autorité avec les cadres, les médecins…

Proposition

Création d'une unité de psychologie qui regrouperait tous les psychos de l'établissement et serait rattachée directement au pôle des ressources humaines (pas question d'un regroupement géographique de tous les psychos, nous resterions présents dans nos unités)

Cette unité serait pilotée par un bureau composé de :

- 2 coordonnateurs élus (1 de psychologie adulte et 1 de pédopsychiatrie)
- 1 représentant de chaque pole (Nouveauté pour être l'interlocuteur privilégié dans le pôle et faire circuler les infos)

Nous souhaitions ce bureau afin de rester dans un fonctionnement collégial et participatif. Nous avons proposé de développer les missions des coordonnateurs afin que les

psychologues soient davantage impliqués dans la vie institutionnelle de l'établissement et aussi dans les questions qui les concernent.

Sur le plan administratif :

- Participation à certaines instances comme la CME
- Gestion des plannings (disparité dans la gestion actuelle : des cadres ne veulent pas s'en occuper, d'autres font juste la saisie et d'autres veulent trop s'en occuper !!!)
- Participation aux recrutements : être informés des recrutements en cours et pouvoir participer à l'élaboration des fiches de postes. Rencontrer les candidats pour les informer sur le fonctionnement des psychos au CHS et donner un avis consultatif
- Proposition qu'un coordonnateur puisse être présent lors de l'évaluation d'un collègue qui en ferait la demande pour « faire tiers ». Disparité aussi dans les procédures d'évaluation. Souhait d'engager une réflexion sur une grille d'évaluation spécifique plus en adéquation avec notre profession
- Recensement des besoins de formation des psychos (actuellement chefs de pôles) et participation à la commission de formation continue à titre de personnalité qualifiée
- Gestion du budget colloque alloué aux psychologues

Sur le plan clinique :

- Rédaction d'un projet psychologique et d'un bilan annuel du fonctionnement de l'unité

Sur le FIR :

- organisation des stages des étudiants en psycho (déjà fait)
- organisation de journées de formation pour le personnel du CHS

Nous avons demandé que les coordonnateurs aient un temps détaché pour ces missions et qu'ils soient remplacés sur leurs unités pendant leur mandat (en retrouvant leur poste ensuite). Si les coordonnateurs doivent exercer ces missions en plus de leur temps de travail, nous avons demandé qu'une prime leur soit versée. Nous avons souhaité un lieu spécifique pour exercer ces missions, différencié de nos bureaux dans les pôles. Cela nous permettait aussi d'y mettre des docs consultables par tous les psychologues, la testothèque…

Retour de la Direction sur notre projet

- Hors de question de créer une unité de psychologie car l'hôpital n'est pas prêt à un tel changement
- Mise en avant de l'absence de crédits financiers pour accompagner cette expérimentation
- Ne comprend pas la « valeur ajoutée » de ce projet pour le CHS
- Ne semble pas consciente que c'est une démarche nationale et qu'une nouvelle organisation pourrait être imposée à partir de 2016

Dans le détail :

- Refus d'un rattachement à la DRH car trop grosse charge de travail pour elle (50 psychos) et pas de légitimité clinique pour encadrer notre travail. Peut être à l'avenir, un rattachement possible à un seul pôle mais clinique. Lequel ?
- OK pour participation à la CME
- La Direction encourage un rapprochement des coordonnateurs avec les chefs de pôles pour négocier notre présence pour les questions nous concernant (recrutements pas ex)
- Non à la gestion des plannings car cela implique un rapport hiérarchique entre nous. Poursuite du modèle actuel avec les cadres infirmiers donc rapport hiérarchique avec eux (?)
- Pas légal d'être présent à l'évaluation d'un collègue, seul représentant du personnel aurait ce droit
- Refus que nous élaborions une nouvelle grille d'évaluation spécifique à notre métier car trop de procédures pour la faire valider (passage au CHSCT…) et souhait de garder une grille standard pour tous les personnels
- La DRH ne veut pas déléguer aux psychos ce qui concerne leurs formations et colloques car tous les personnels pourraient en faire la demande
- Nous sommes par contre incités à rédiger un projet psychologique, à proposer des formations au personnel du CHS…

La direction du CHS souhaite néanmoins que nous restions inscrits dans l'expérimentation, mais pour expérimenter quoi ?

Aujourd'hui du côté des psychologues :

- Aux élections de nos représentants, comme le prévoit notre projet, nous voulions un représentant de psychologie adulte et un de pédopsychiatrie mais encore 2 de psychologie adulte ont été élus.
- Nous allons mettre en place notre idée de référents de pôle pour essayer de fluidifier les relations avec les chefs de pôles.
- Nous attendons d'être invités à la CME.
- Nous finissons de rédiger un projet psychologique en espérant que cela valorise notre travail.
- Nous continuons tout ce qui fonctionne déjà bien depuis des années dans notre collège des psychologues.

Le projet de psychologie, enjeux et limites

PATRICK COHEN

PSYCHOLOGUE, DIRECTEUR DU CRIP

Note au lecteur
Nous proposons une retranscription des diaporamas présentés par le(s) intervenant(s)

Qu'est-ce qu'un projet ?

C'est un document écrit visant à déterminer l'organisation générale d'un service ou d'une unité. Un projet doit être :

- Fédérateur
- Global
- Tourné vers l'avenir
- L'expression de la volonté commune

Pourquoi un projet ?

- Obligation légale
- Présente ce que l'on fait, qui on est
- Permet l'harmonisation des pratiques
- Un outil de communication

Quand le fait-on ? Quand l'utilise-t-on ?

- A la création du service
- A période définie (5 ans, CPOM)
- C'est un document de référence pour les tutelles, les partenaires, les salariés
- C'est un outil d'arbitrage et de clarification des pratiques

Les limites du projet

- Le projet vitrine
- Le projet type
- Le projet n'est pas le programme
- Le projet n'est pas tout puissant

Les pré-requis du projet

- Contexte et/ou origine du projet
- Positionnement par rapport au projet hospitalier
- Le porteur du projet :
- Personne physique / personne morale
- Accompagnement administratif / pédagogique

Données d'activité

- Nombre d'intervenants
- Nombre et types des actes
- Réception en urgence
- Mises à disposition

Données patientèles

- Données démographiques
- Flux de clientèle
- Origine géographique des patients
- Modes d'entrée et de sortie
- Données sociologiques et sociales

Contenu du projet

- Missions et objectifs visés
- Personnes accueillies / bénéficiaires
- Les valeurs du service
- Cadre éthique et déontologique
- Références théoriques et méthodes
- Les moyens : humains, matériels, immatériels
- Le fonctionnement du service

L'organisation interne

- L'accueil physique et téléphonique
- Les consultations en intra
- Les consultations externes
- Le travail et la régulation d'équipe
- L'interdisciplinarité
- La gestion du temps FIR
- Place de la formation / recherche
- Suivi et évaluation

Partenariat

- Interne à l'hôpital (CME, Direction des soins, etc.)
- Externe : les réseaux, le droit commun, le libéral

Les bénéfices

- Promeut la place des psychologues
- Accroit la lisibilité de leurs interventions
- Favorise la régulation de leurs interventions
- Clarifie les relations des psychologues avec leur environnement

Expérimentation du CH de Roubaix

CLÉMENCE DAMAY & AGATHE MULS
clemence.damay@ch-roubaix.fr

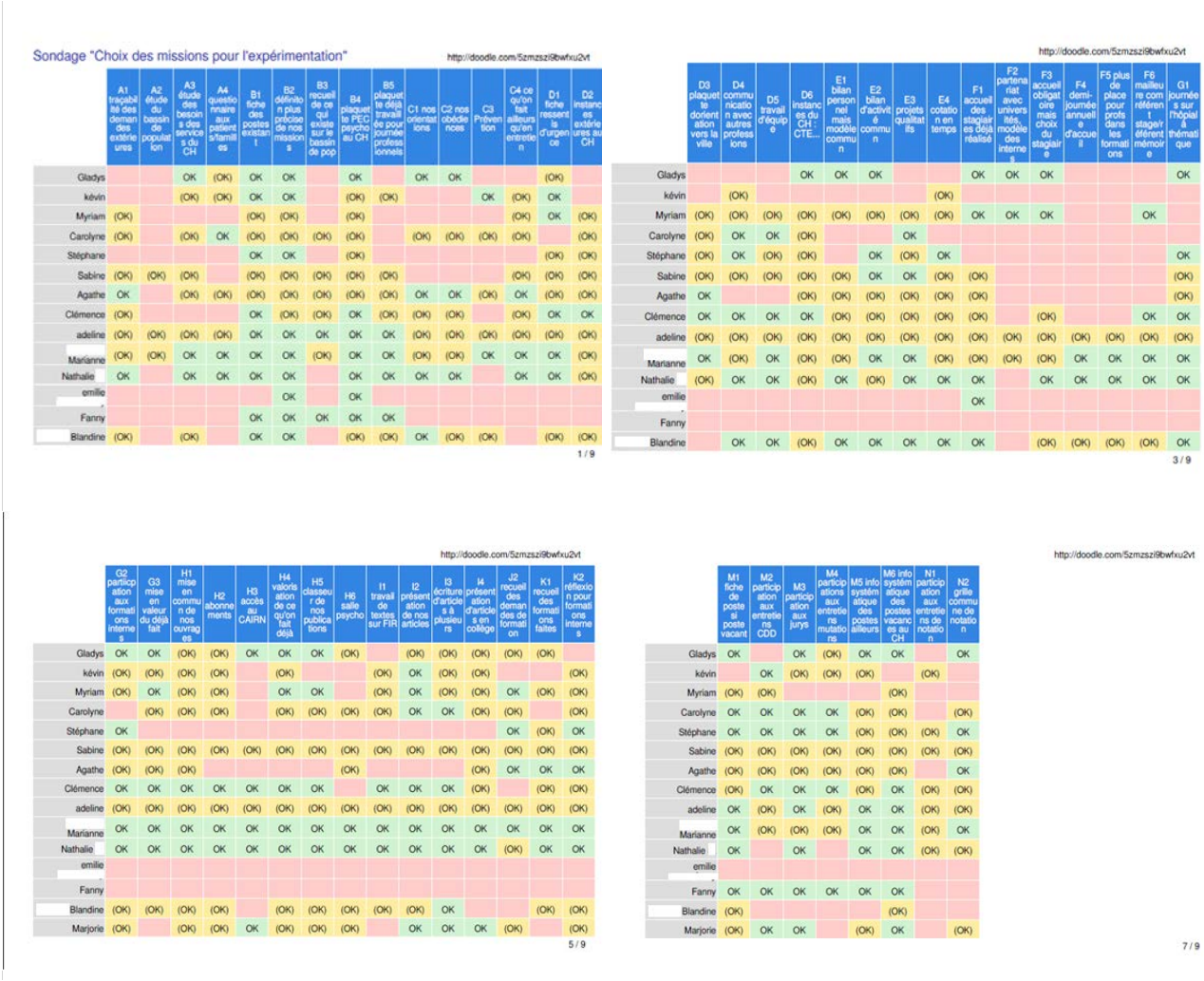
Psychologues

Note au lecteur
Nous proposons une retranscription des diaporamas présentés par le(s) intervenant(s)

I. Historique

Rencontres de psychologues depuis plus de 10 ans

- Juillet 2010 : création du collège avec premières élections (21 membres sur 25 psychologues, modalités des membres)
- Octobre 2012 : Réflexion sur l'expérimentation, vote en Collège et décision majoritaire
- 26 novembre 2012 : Parution de la circulaire DGOS
- Mise en place d'un premier groupe de travail qui élabore 56 thèmes potentiels de travail
- Présentation de ces 56 thèmes potentiels en Collège
- Mars 2013 vote par un Doodle des 25 premiers thèmes à travailler (8 complètement exclus)
- Avril 2013 : Demande de participation à la Direction
- Mise en place des premiers groupes de travail avec les psychologues volontaires dont un responsable de groupe
- Décembre 2013 : Changement de DRH, passage en CTE
- Mars 2014 : Rencontre avec la nouvelle DRH, accord de participation officielle à l'expérimentation et inscription sur la plateforme de l'oNRH



II. Définition des thèmes de travail

1) Étude des 3 axes et des 14 missions proposées par la Circulaire

Élaboration d'un projet de psychologie :

- Recensement des besoins de prise en charge
- Définition de l'offre de soins
- Définition des axes thérapeutiques
- Interface avec les autres professions dans la prise en charge des patients
- Élaboration d'un bilan annuel d'activité

Administratif

- Participation au recrutement
- Participation à la procédure de notation

Formation/recherche

- Implication des psychologues dans la formation des étudiants
- Implication des psychologues dans la formation des autres professionnels
- Organisation d'une veille scientifique collective, d'une documentation
- Diffusion de l'information scientifique, organisation de groupes de réflexion, impulsion de thématiques de recherche et de publications
- Recueil des besoins en formation continue des psychologues

- Proposition d'axes spécifiques du plan de formation
- Information des professionnels sur les offres de formation existantes

2) Choix des thèmes pouvant correspondre aux 14 missions de la circulaire

Exemple de l'axe administratif

- Participation au recrutement
- Participation à la procédure de notation

AXE Administratif

M * Participation au recrutement

- M1 - élaboration de la fiche de poste en concertation avec le médecin du service par exemple
- M2 - présence d'un psychologue aux entretiens d'embauche sur des postes de psychologue en CDD
- M3 - participation aux jurys de concours comme inscrit dans la circulaire
- M4 - participation d'un psychologue du CH Roubaix aux entretiens quand il y a mutation interne et que plusieurs candidats titulaires postulent
- M5 - information systématique et officielle (site interne et de l'ARS) de tout poste à pourvoir
- M6 - information systématique des postes vacants au CH Roubaix pour mutation interne

Sondage "Choix des missions pour l'expérimentation" http://doodle.com/5zmzszi9bwfxu2vt

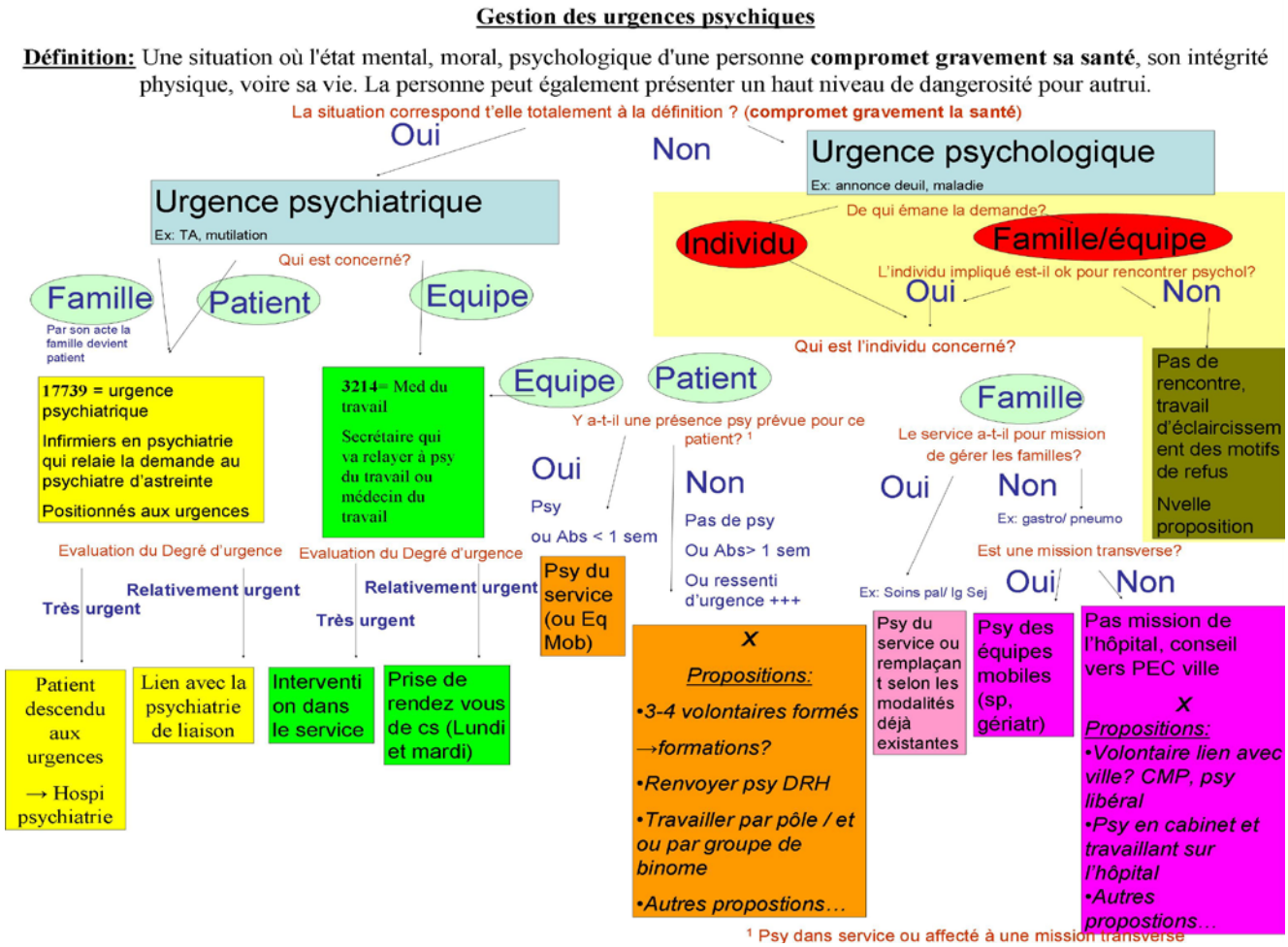
	A1 traçabilité des demandes extérieures	A2 étude du bassin de population	A3 étude des besoins des services du CH	A4 questionnaire aux patients/familles	B1 fiche des postes existant	B2 définition plus précise de nos missions	B3 recueil de ce qui existe sur le bassin de pop	B4 plaquette PEC psycho au CH	B5 plaquette déjà travaillée pour journée professionnels	C1 nos orientations	C2 nos obédiences	C3 Prévention	C4 ce qu'on fait ailleurs qu'en entretien	D1 fiche ressentis d'urgence	D2 instances extérieures au CH
Gladys			OK	(OK)	OK	OK		OK		OK	OK			(OK)	
kévin			(OK)	(OK)	OK	OK		(OK)	(OK)			OK	(OK)	OK	
Myriam	(OK)				(OK)	(OK)		(OK)					(OK)	OK	(OK)
Carolyne	(OK)		(OK)	OK	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)		(OK)	(OK)	(OK)	(OK)		(OK)
Stéphane					OK	OK		(OK)						(OK)	(OK)
Sabine	(OK)	(OK)	(OK)		(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)				(OK)	(OK)	(OK)
Agathe	OK		(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	OK	OK	(OK)	OK	(OK)	(OK)
Clémence	(OK)				OK	(OK)	(OK)	OK	(OK)	(OK)	(OK)		(OK)	OK	OK
adeline	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	OK	OK	OK	OK	OK	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)	(OK)
Marianne	(OK)	(OK)	OK	OK	OK	OK	(OK)	OK	OK	(OK)	(OK)	OK	OK	OK	(OK)
Nathalie	OK		OK	OK	OK	OK		OK	OK	OK	OK		OK	OK	(OK)
emilie						OK		OK							
Fanny					OK	OK	OK	OK	OK						
Blandine	(OK)		(OK)		OK	OK		(OK)	(OK)	OK	(OK)	(OK)		(OK)	(OK)

1 / 9

III. Thèmes

1) Thème D1 : fiche de gestion des demandes psychologiques // « ressentis d'urgence »

- Demande de réflexion d'un chef de pôle fin 2012 sur les modalités de prise en charge psychologique des « ressentis d'urgence »
- Plusieurs cas de figure se profilent déjà : pas de psychologue dans le service, psychologue en poste mais non disponible etc.
- Début 2013 : Groupe de travail de 4 psychologues
- Réflexion sur les ressentis d'urgence
- Listing de toutes les situations envisageables
- Juin 2013 : Constitution d'un arbre décisionnel présenté et retravaillé en Collège
- Élaboration d'une nouvelle version en groupe de travail et validation en Collège
- Expérimentation pendant un an d'un fonctionnement par pôle
- Ouverture d'un nouveau groupe de travail A1 : gestion des demandes externes (2 autres psychologues)
- Septembre 2014 : Remise en question du fonctionnement par pôle



2) Thème D3 - fiche d'orientation des patients « vers la ville »

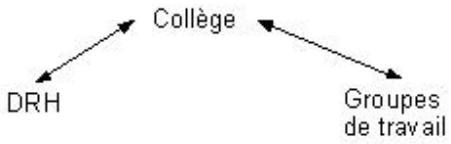
- Février 2014 : Mise en place du groupe de travail (4 psychologues)
- Réflexion sur les différents cas de figure : pas de psychologue dans le service, demande psychologique concernant un membre du personnel, demande psychologique dépassant le cadre de l'hospitalisation etc.
- Élaboration d'une première version de plaquette d'information « Orientation du patient vers la ville »
- Allers-retours nombreux entre groupe de travail et Collège, pour élaboration de … 7 versions successives
- Septembre 2014 : Validation de la 7ème version en Collège, présentation du document à la DRH pour réflexion sur son utilisation, les modalités de diffusion etc.

3) Thème B1 - fiches de postes des postes existants

- Juillet 2013 : Mise en place d'un groupe de travail (7 psychologues)
- Élaboration d'une première version de fiche de poste « type »
- Allers-retours entre groupe de travail et Collège
- Mars 2014 : Constitution d'une version 2 validée en Collège et testée au sein du groupe de travail
- Avril 2014 : Mise en pratique par l'ensemble des psychologues
- Août 2014 : Utilisation de ces fiches de poste dans la constitution des dossiers de candidature au concours réservé de recrutement

IV. Conclusions

- Investissement important des psychologues du CH (basé sur le volontariat et parallèlement aux activités cliniques de chacun)
- Allers-retours permanents entre groupes de travail et Collège des psychologues
- Importance d'un lien de qualité avec la Direction



- Archivage régulier et précis des avancées et des réflexions

V. Perspectives

- Réunions biannuelles avec la DRH pour information et validation de nos avancées
- Mise en place d'une personne référente au sein des Ressources Humaines pour l'évaluation biannuelle de notre participation à l'expérimentation
- Propositions à l'initiative de la Direction

Fédération Française des Psychologues et de Psychologie
71, avenue Édouard Vaillant - 92774 Boulogne Billancourt
Téléphone : 01.55.20.54.29 - Fax : 01.55.20.54.01. - E-mail : siege@ffpp.net
Site : www.psychologues-psychologie.net ou www.ffpp.net
Forum : www.psychologues-psychologie.net/forum