

Mort au psychothérapeute ?

RÉFORME La psychothérapie deviendrait un acte médical et non un plus métier

- Le vote du texte de la ministre de la Santé Maggie De Block est prévu pour ce vendredi.
- S'il passe le stade des débats.

La ministre de la Santé, Maggie De Block (Open VLD), soumet au Parlement ces jeudi et vendredi son projet de réforme de la psychothérapie. Le métier de psychothérapeute n'existera plus. La psychothérapie sera considérée comme un acte médical réservé aux médecins, psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens.

Il s'agit d'une volte-face par rapport à la loi soutenue par la précédente ministre de la Santé,

Laurette Onkelinx (PS), en 2014. Celle-ci avait été votée par l'ensemble du Parlement (N-VA et Vlaams Belang exceptés). Elle reconnaissait le titre de psychothérapeute et validait quatre courants. La formation nécessaire pour obtenir le titre était un baccalauréat suivi d'une spécialisation dans un des courants reconnus.

La ministre De Block « s'est mise d'accord, au niveau francophone, uniquement avec les *cognitivo-comportementalistes*. Toute sa politique est basée sur l'*"evidence based medicine"* mais dans le domaine de la santé mentale, ça ne peut pas marcher comme ça », déclare un interlocuteur qui préfère garder l'anonymat. « Le comité supérieur d'hygiène a déjà dit qu'au-delà de l'*"evidence based medicine"*,

d'autres critères devraient être pris en compte », poursuit-il.

Ceux qui n'ont pas fait d'études universitaires craignent de devoir cesser leur activité. « Je connais une dame qui a fait des études de sage-femme et a exercé ce métier pendant 20 ans. Elle a ensuite réalisé une psychothérapie puis a suivi une formation dans ce domaine. Elle est l'une des psychothérapeutes reconnues

pour les bébés mais avec la réforme, elle ne pourra plus exercer », raconte notre interlocuteur.

Pour le cabinet de la ministre de la Santé, il s'agit d'un « énorme malentendu ». Et sa porte-parole Els Cleemput d'expliquer : « les mesures de transition sont tellement larges que quasiment tous ceux qui pratiquent la psychothérapie pour-

ront continuer. Ceux qui ne disposent pas d'un master, devront le faire sous la supervision de quelqu'un mais là aussi les critères sont larges : cela peut être en concertation avec un collègue qui, lui, répond aux conditions pour pratiquer sans supervision. La seule chose qu'on veut c'est exclure les charlatans. Ceux qui ont suivi cinq week-ends dans un château, par exemple ».

Dominique De Wilde, psychologue et psychothérapeute, craint que cela revienne à éteindre la profession : « Le problème, c'est que celui qui va superviser sera pénalement et civilement responsable. Moi, je ne me vois pas me porter garante pour un autre psychothérapeute qui a des patients suicidaires par exemple ». ■

VIOLAINE JADOUL

COMMUNAUTAIRE

De la difficulté de changer de cap

Numerus clausus, psychomotriciens, psychothérapie... Alors que la politique belge de santé reste largement fédérale, quelques exemples laissent l'impression que Flamands et francophones ne sont plus sur la même

longueur. Vincent Lorant, professeur à l'UCL, a étudié la question autour du cas de la médecine générale.

Question de base : pourquoi est-il si difficile de changer de cap en Belgique dans l'organisation de la médecine générale ? La réponse est issue de l'analyse du réseau d'une centaine de responsables du système de soins de santé. Il en ressort

deux tendances : alors que nous sommes sur une matière fédérale, il apparaît que ces « decisions makers » se citent entre Flamands et entre francophones quand il s'agit de désigner des pairs influents. « Il existe une sorte de séparation du réseau d'influence sur la ligne linguistique/communautaire », dit le professeur Lorant.

Par ailleurs, pour implémenter un changement, il faut une coalition d'acteurs plaidant en faveur de nouvelles solutions. Or, cette coalition favorisant une vision réformatrice n'existe guère qu'en Flandre. On sait que « les acteurs centraux anticipant la complexité d'un changement radical préfèrent dès lors des changements marginaux ».

E.B.

CONTRE

« On prépare la résistance »

Dominique De Wilde est psychologue et psychothérapeute. Elle est aussi la vice-présidente de l'Union professionnelle des psychologues.

Que reprochez-vous à cette réforme ?

En apparence, elle dit qu'elle vise à protéger les patients des charlatans mais nous savons que cette réforme privilégie un courant sur quatre (la psychothérapie comportementaliste, NDLR). Je pense donc que d'ici dix ans, je pourrai fermer mes deux cabinets car seuls les psychothérapeutes comportementalistes seront habilités. Les patients qui viennent chez moi ne seront donc plus remboursés. Cette réforme va faire croire qu'il y a un clivage entre des psychologues sérieux et scientifiques et d'autres qui ne seraient pas sérieux. Pour nous, c'est une hérésie car les trois autres courants sont aussi des "evidence based" psychothérapies. Ce qui est dramatique, c'est que ce clivage ressemble au clivage communautaire alors que ce dernier n'a aucun sens quand on parle de santé mentale.

La formation en psychothérapie ne sera accessible qu'aux détenteurs d'un master...

La psychothérapie ne s'apprend pas à l'université mais lors d'une post-formation. Cette formation doit continuer à se faire dans les universités mais aussi dans les écoles privées. Une infirmière spécialisée en santé mentale qui souhaite se former doit pouvoir le faire. Enfin, notons que la Belgique est le seul pays européen à supprimer le métier de psychothérapeute. On refuse cela et on prépare la résistance.

PROPOS RECUEILLIS PAR V. JA.

Dominique De Wilde est vice-présidente de l'Union professionnelle des psychologues.

© D.R.

POUR

« Il faut un rapport entre la qualité et le financement »

Selon vous, la réforme de cette loi est une bonne décision, pourquoi ?

Le champ de santé mentale est caractérisé par une asymétrie d'information : prestataire et patient sont dans une situation très différente. Le risque, dans ce cas, est de voir le prestataire utiliser sa connaissance et son pouvoir, non pour maximiser le bien-être du patient, mais pour maximiser son bien-être à lui.

C'est vraiment spécifique à la psychothérapie ?

Le risque d'asymétrie d'information est plus important dans le domaine de la santé mentale pour trois raisons : d'abord le patient est parfois mentalement moins compétent, d'autre part le patient peut avoir des difficultés à s'y retrouver parmi les pratiques, les écoles différentes ; enfin, les pratiques basées sur les évidences ont sans doute moins de droit de cité dans le secteur de santé que dans d'autres domaines de la médecine. Je ne suis pas certain que les preuves d'efficacité des traitements constituent un critère de choix important pour engager le patient sur un type de thérapie plutôt qu'une autre. Dites-moi pourquoi on accepte des écoles d'obédience psychanalytique alors que les évidences scientifiques de leur efficacité sont controversées ?

C'est une charge contre la psychanalyse...

Je dis que si la question est « doit-on rembourser, ou pas, la psychothérapie avec des deniers publics ? », il faut qu'il y ait un rapport entre l'efficacité et le financement.

Ce qui est davantage garanti avec un psychologue universitaire ?

Les psychologues formés à l'université ont une formation certifiée. Pour une pratique clinique ils doivent faire un master complémentaire. Ce n'est pas une garantie que la personne sera une bonne clinicienne mais c'est au moins une certification de base de la formation.

PROPOS RECUEILLIS PAR ERIC BURGRAFF

Vincent Lorant (UCL) est docteur en sciences de la Santé publique.

© RENÉ BRENY.