



# La parole aux Psychologues

DÉBAT

13 juin 2017



## Débat : 'La parole aux Psychologues

Que pensent les prestataires de soins des défis auxquels est confronté le secteur de la santé ? Comment envisagent-ils l'avenir de leur métier ? Les Mutualités Libres donnent la parole aux professionnels de la santé lors de débats inédits. C'est au tour des psychologues de s'exprimer sur les enjeux de leur profession et

**d'échanger à ce sujet avec les autres acteurs de la santé.**

**Les troubles mentaux (dépression, burnout, schizophrénie...) constituent la première cause d'incapacité de travail en Belgique. Pourtant, notre pays consacre très peu de ressources aux traitements spécialisés alors que l'impact individuel et collectif est énorme : absentéisme, perte de productivité, décrochage social. Comment couvrir les maladies mentales courantes ne nécessitant pas de séjour en service psychiatrique ? Quel rôle pour les psychologues dont l'accès reste compliqué en Belgique (consultations non remboursées, listes d'attente dans les centres spécialisés...). Faut-il créer une psychologie de première ligne ? Quelles collaborations instaurer entre les acteurs des soins, médecins généralistes et psychologues, pour améliorer la prise en charge des troubles mentaux, encore largement sous-diagnostiqués et peu traités ?**

### **Participants au débat**

- Koen Lowet, Administrateur délégué de la Fédération belge des psychologues
- Thierry Lottin, Président Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones
- Martine Vermeylen, psychologue, membre du CA de l'Union professionnelle des psychologues
- Tine Daeseleire, psychologue clinicienne et thérapeute comportementaliste, prof à la KU Leuven

Témoignages du Dr Olivier Mariage et Geert Ramaut, patient

### **Introduction par Xavier Brenez**

Le taux de suicide en Belgique est très élevé et le nombre de burn-outs augmente chaque année dans notre pays. Cela montre à quel point les soins de santé mentale sont importants. Pourtant, le budget belge pour les soins de santé mentale est inférieur d'un tiers à ceux de nos pays voisins. A quoi devons-nous faire attention ?

1. La prévention est très importante et mérite davantage d'investissements.
2. Une approche multidisciplinaire est indispensable.
3. Quelle place les psychologues occupent-ils dans ce récit ? Quelle est la relation entre psychiatres et médecins généralistes ?
4. Comment aborder cette problématique d'un point de vue financier ? Comment les soins de santé mentale s'inscrivent-ils dans l'assurance obligatoire ?
5. Comment nous assurer de la qualité de nos soins de santé mentale ? Comment le patient peut-il en avoir la certitude et quelle est la reconnaissance nécessaire pour les psychologues ?



### **Témoignage de Geert Ramaut, patient**

« J'ai été dépressif toute ma vie, mais personne ne me l'a dit ». Pendant 7 ans, Geert a cherché de l'aide pour finalement se retrouver à sa place actuelle. Il témoigne que sa dépression n'aurait pas pu être évitée : « Ma dépression est née pendant mon enfance, sous l'influence des circonstances dans lesquelles j'ai grandi. »

Pour Geert, la dépression est liée à l'anxiété. « Lorsque vous êtes dépressif, vous avez le sentiment de flotter en dehors de votre vie. Vous n'avez aucune influence sur votre vie lancée à toute vitesse. Vous vous sentez de plus en plus angoissé. » Geert était marié, avait des enfants et réussissait dans son métier. « Ces trois éléments me tenaient debout, mais lorsqu'ils ont volé en éclats, j'ai perdu mes repères et les problèmes sont devenus encore plus graves. » Quelles sont les démarches que Geert a alors entreprises ?



- 1) Aide psychanalytique « J'ai cherché quelqu'un à proximité dans mon quartier, afin que je puisse y aller facilement. Mais cette personne s'est en fin de compte avéré être un charlatan. Elle m'expliquait comment je pouvais apprendre à respirer plus calmement mais ce n'était pas ce dont j'avais besoin. »
- 2) Renvoi du généraliste vers un psychiatre « Le médecin généraliste m'a envoyé chez un psychiatre, pour qui il y avait un délai d'attente de deux mois. Quand j'ai finalement pu accéder à la consultation, j'étais assis dans la salle d'attente et je me suis rendu compte que chaque patient avait droit à 15 minutes. Ce n'était pas suffisant pour moi car je voulais me débarrasser de mon histoire. J'ai quitté le cabinet. »
- 3) Visite chez un autre psychiatre « Celui-ci travaillait déjà mieux, je disposais de 45 minutes. Ce psychiatre a testé toutes sortes d'antidépresseurs, mais au bout de quelques mois, il était clair que rien ne fonctionnait. »
- 4) Hospitalisation de jour dans un centre psychiatrique « J'y suis allé pendant un an et ça m'a fait du bien. C'était dur, car il faut apprendre à se connaître soi-même. Nous avions une thérapie de groupe et ça m'a aidé. »
- 5) Psychanalyse, 2 x par semaine, pendant 5 ans « Voici le résultat final : 45 séances par an chez un psychiatre qui fait des psychanalyses. Concrètement, pendant ces séances, je racontais simplement mon histoire à quelqu'un qui disait oui de temps en temps. Cela m'a bien aidé, mais c'était cher. Je pouvais me le payer, mais je peux imaginer que ce n'est pas accessible pour certaines personnes. Je trouve que c'est une bonne initiative que les autorités remboursent ce genre de séances. »

Geert : « Parler m'a aidé à me retrouver. Lorsque j'ai pris mes distances par rapport aux règles qui stipulaient que je devais être, je me suis trouvé. Je sais maintenant qu'on n'aurait pas pu m'aider il y a dix ans d'ici : je devais d'abord être « prêt » à être aidé. Si nous voulons vraiment faire de la prévention, nous devons changer la société. Et faire aussi lever le tabou sur la dépression. C'est possible par exemple via l'enseignement. »

### **Témoignage du Docteur Olivier Mariage**

« Je ne suis pas un généraliste ordinaire, je travaille dans une maison médicale. »

- 1) Les généralistes sont-ils bien formés ?  
« Je trouve que les généralistes sont trop formés comme des mécaniciens. Il y a une panne quelque part et il faut la réparer. Ma formation est déjà loin derrière moi, mais je me souviens encore qu'on n'avait pas beaucoup de cours sur la psychologie du patient. Très peu d'attention était consacrée à ce domaine. Dans les hôpitaux, on pense bien trop souvent que

les problèmes psychologiques doivent immédiatement être confiés au psychiatre, alors que ces problèmes psychologiques sont aussi importants pour le généraliste. »

- 2) Quelle est la place du généraliste dans la psychologie ?

« De nombreux médecins généralistes ne sont pas en mesure d'aborder les problèmes psychologiques d'une manière adéquate. Ils sont formés pour

prescrire des médicaments. La pharmacothérapie est utile, mais ce n'est pas le seul moyen à notre disposition. Il faut la prescrire dans une vision plus globale. Le patient doit aussi être accompagné correctement et un bon équilibre entre médicaments et thérapie est nécessaire. Par exemple, un médecin généraliste avait prescrit de la ritaline à un enfant alors que le problème se situait au niveau de la relation entre les parents. »

- 3) La plupart des patients se tournent d'abord vers leur généraliste. Seul un petit groupe se rend chez un psychologue. La grande majorité des gens ne fait rien pour résoudre ses problèmes et continue à les endurer.

- 4) L'étude du KCE est-elle utile ?

« L'étude m'inquiète car elle se limite à 5 séances en première ligne. C'est beaucoup trop peu et la plupart des psycho-patients ont besoin de bien plus. Les remboursements ne peuvent pas être limités dans le temps. »



## Débat

### Le cadre légal : en quoi consiste-t-il ?

#### **Koen Lowet (photo)**

Les soins de santé mentale ne disposent d'un cadre légal que depuis 2016. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité aux soins de santé mentale. Avant que ce cadre légal ne soit établi, les licenciés en psychologie étaient déjà reconnus, mais le cadre doit apporter plus de précision.

Situation actuelle : un cadre global a été reconnu mais il reste encore vague. La reconnaissance pratique des psychologues n'est pas encore réglée.

Après l'été : le financement des psychologues cliniciens doit être en ordre. Comment allons-nous soutenir financièrement ce cadre légal (remboursements ou non) ?



#### **Thierry Lottin**

La loi ne va pas suffisamment loin. Cela fait des années qu'un débat est en cours pour savoir de quel domaine ressort la psychothérapie. C'est ce débat qui est à l'origine de cette loi. Mais maintenant, on va aussi utiliser ce débat pour encadrer la psychologie clinique. On mélange deux choses différentes.

#### **Martine Vermeylen**

Le problème de cette loi est qu'elle ne tient pas compte de la pratique existante. Si un remboursement intervient, il doit aussi pouvoir être appliqué aux gens qui n'ont peut-être pas suivi de formation universitaire (et qui ne sont donc pas reconnus comme licenciés en psychologie) mais

qui ont déjà des années d'expérience et qui sont donc bons dans ce qu'ils font. Ce n'est pas parce qu'une personne a terminé ses études à l'université qu'elle est d'office un bon psychologue. Ces étudiants n'ont encore aucune expérience et, bien souvent, ils ne savent pas ce qu'ils doivent faire dans certaines situations. Ce n'est pas parce qu'une personne n'a pas étudié à l'université que c'est un charlatan par définition.

### **Tine Daeseleire (photo)**

Je parle surtout de la pratique. Je comprends que la loi commence par la reconnaissance des masters issus de l'université. Il faut bien commencer quelque part pour dresser ce cadre légal. Mais nous ne devons pas nous arrêter là : il faut aussi offrir des possibilités aux autres formations. Les étudiants ont besoin d'un cadre, c'est bien clair. Mais nous devons aussi surveiller les médecins généralistes et les personnes qui ont acquis leur expertise par l'expérience.

Par contre, il est stipulé qu'il faut avoir une certaine base professionnelle avant de pouvoir véritablement faire du bon travail. Cela revient simplement à dire que la transparence est importante au sujet de la formation qu'a suivie un prestataire de soins de santé mentale. Le patient doit pouvoir facilement savoir quels sont les antécédents professionnels de son psychologue/coach, ...

Nous devons également beaucoup mieux encadrer et suivre les étudiants actuels. Nous devons oser les recalculer si un stage ne s'est pas bien passé et qu'ils ne disposent pas de l'empathie adéquate. Nous devons en prendre note et en tenir compte lors de notre évaluation.



*Tout ceci concerne des critères liés à la formation et à l'art de la psychologie. Ne devons-nous pas aussi tenir compte du diagnostic ?*

### **Tine Daeseleire**

Je le déconseille fortement car sinon, nous tombons dans le modèle hollandais où il y a pas mal de tricheries. Il est difficile de lier les remboursements aux diagnostics.

### **Koen Lowet**

Il n'était pas possible d'exécuter le projet de loi précédent, il n'était pas réaliste. Il faut rester réaliste pour permettre une exécution pratique. Le Belge va chercher ses soins de santé à différents endroits et nous devons en tenir compte. En Belgique, nous avons aussi de nombreuses formations privées en psychothérapie. Qu'en a fait la nouvelle loi ? Une proposition à toutes les formations privées de s'affilier à une université car toutes les universités ne proposent pas toutes les formations. De nombreuses formations privées l'ont fait en Flandre et font maintenant partie d'une université.

### *Qu'est-ce qu'un problème psychique ?*

### **Thierry Lottin**

Je souhaite comparer cette question à la question suivante : suis-je alcoolique ? Tout dépend de chacun. Cela varie d'une personne à l'autre.

### **Martine Vermeylen**

Il y a beaucoup d'enfants qui ont des problèmes psychologiques dont l'origine se trouve dans la relation entre les parents ou dans la relation parents-enfants. Mais ça, ces enfants ne peuvent pas le

savoir. Il y a une différence entre ce que dont on pense avoir besoin et ce dont on a besoin réellement. C'est la raison pour laquelle les médecins doivent suffisamment collaborer avec les psychologues. Nous devons veiller à ne pas stigmatiser trop vite les symptômes afin de permettre une discussion.

### **Tine Daeseleire**

Un problème psychique ne peut pas être abordé de manière trop unilatérale. Certains troubles naissent en raison du contexte et parfois, les gens ne le savent pas eux-mêmes. Il ne faut pas perdre de vue le système de classification qui est enseigné aux psychologues. Les psychologues aussi savent vraiment des choses et nous ne devons plus partir uniquement du principe que le patient sait quel est son problème psychique. C'est la connaissance professionnelle du psychologue qui permet d'identifier la véritable nature du problème. En tant que psychologues, nous devons oser appliquer nos connaissances de manière critique.

### ***Un grand défi pour les soins psychologiques : comment faire pour que les gens reçoivent les soins le plus rapidement possible et de la meilleure façon possible ?***

### **Koen Lowet**

C'est un problème de société. C'est donc à nous en tant que société d'y remédier.

Différentes interventions sont possibles en psychologie et en tant que psychologues, nous devons commencer une intervention le plus vite possible si cela s'avère nécessaire.

Il existe d'excellentes directives pour les traitements, mais c'est pour cette raison que cela ne marche pas toujours en pratique. Il y a par exemple le problème du généraliste, qui parfois ne sait pas comment réagir face à des problèmes psychologiques et qui se tournera vers les médicaments car c'est un domaine qu'il connaît. Alors qu'il existe des tas d'autres possibilités.

Encore une précision : les cinq séances actuellement énumérées dans l'étude du KCE sont basées sur une moyenne. C'est une illusion de penser que cela peut fonctionner ainsi. L'objectif est que le psychologue de première ligne évalue pendant ces 5 séances quelle est l'aide dont le patient a besoin et le renvoie alors vers un spécialiste pour l'aide adéquate.

### ***Quel groupe a besoin d'aide en priorité ?***

### **Thierry Lottin (photo)**

Toute personne qui a besoin d'aide est prioritaire. Nous devons pouvoir aider tout le monde à l'aide d'un compromis. Quiconque a besoin de soins de santé mentale a droit à un remboursement.

### **Martine Vermeylen**

Certains patients ne veulent pas de médicaments et ne se rendront donc pas chez un psychiatre. Cela signifie que les psychiatres ne sont pas les seuls nécessaires, nous avons aussi besoin de psychologues.



### **Tine Daeseleire**

Je parle principalement du point de vue du burn-out. Pour le moment, c'est tendance de dire que l'on a un burn-out, mais c'est beaucoup plus compliqué que la plupart des gens le pensent. Les personnes qui souffrent d'un véritable burn-out sont complètement usées et ont besoin d'aide. Donc d'après moi, voilà ce qui est prioritaire :

- 1) Oui, un remboursement pour les gens en burn-out est nécessaire. Mais pourquoi ne pas résoudre la situation à l'aide d'un modèle pragmatique de remboursements par an ? Ainsi, une personne qui a besoin d'aide pendant plusieurs années pourra aussi être remboursée.
- 2) Il existe différents modèles psychologiques dans notre pays. Nous ne devons pas nous baser sur ces modèles mais nous préoccupés des gens. Rembourser uniquement les soins de première ligne, par exemple, n'est pas correct. La seconde ligne aussi devrait faire l'objet de remboursements.
- 3) Et pourquoi le remboursement n'est-il possible que pour le modèle individuel ? Il existe des tas de thérapies de groupe qui aident très bien les gens (prenez l'exemple du patient Geert). Existe-t-il aussi des circuits de remboursement alternatifs, par exemple via les entreprises ?

### **Koen Lowet**

Actuellement, il existe dans notre pays trop de soins spécialisés. Nous avons les maisons médicales, les hôpitaux, les psychologues privés, etc. Nous devons investir beaucoup plus dans la prévention, notre budget actuel pour ce domaine est beaucoup trop bas. Nous avons calculé que pour faire les choses correctement, un budget entre 1,2 et 1,5 milliard d'euros est nécessaire. Cela semble beaucoup, mais nous le faisons déjà pour les autres soins de santé.

### **Martine Vermeulen (photo)**

Si nous pensons à la prévention, il faut vraiment que nous analysons plus en profondeur ce qui se passe au sein des familles. Il y a beaucoup de souffrance dans l'entourage d'un patient atteint de troubles psychologiques. Pour exercer une bonne psychologie, nous avons besoin d'une première ligne performante et d'une bonne prévention. Et un médecin généraliste n'est toujours pas un psychologue ...



### **Tine Daeseleire**

D'après moi, la prévention peut aller incroyablement loin. Nous devons reconnaître les problèmes plus rapidement, et donc rendre les gens attentifs à ces problèmes. Nous devons briser les tabous autour des soins de santé mentale. Nous pouvons le faire avec de simples affiches dans le tram ou le métro. Ou dans les médias. Et nous devons changer les mentalités : il n'est pas nécessaire de tenir le coup jusqu'à s'écrouler totalement. On peut déjà indiquer avant que ça ne va pas. A l'école par exemple, nous pouvons déjà le signaler. Nous devons détruire les mécanismes existants qui nous empêchent d'oser demander de l'aide.

### ***Et quel est le rôle joué ici par les organismes assureurs ?***

### **Koen Lowet**

Un psychologue n'est pas un médecin généraliste, nous ne pouvons donc pas lier un psychologue de contrôle à un organisme assureur. Mais de l'autre côté, la spécificité du psychologue est sa relation avec le patient. Et le risque que cela entraîne est qu'à un certain moment, il tienne principalement compte de cette relation et perde peut-être de vue ce dont le patient a encore besoin. C'est pour cela qu'un psychologue « externe » peut aider à évaluer si tout va bien.

