

## Ah ! Les braves gens !

**Auteur :** Christian Legrève, responsable du programme éducation permanente de la Fédération des maisons médicales.

**Je n’oublierai jamais cette collègue qui disait « Il y a deux phantasmes à dépasser : le premier, c’est que les psychologues seraient tout-puissants. Le second, c’est que, puisqu’ils ne sont pas tout-puissants, ils ne peuvent rien faire. Qu’ils sont inutiles ».**

C’est peu dire que le métier de psychologue pose question, et depuis longtemps. Le contexte de ces dernières années renforce cette préoccupation. Au niveau mondial, l’OMS parle d’épidémie mondiale des troubles mentaux, et va, avec la Banque Mondiale, jusqu’à en chiffrer le coût pour l’économie : « Dans la mesure où la dépression et les troubles de l’anxiété coûtent à l’économie mondiale 1000 milliards de dollars par ans, selon l’OMS, l’étude démontre que les retours sur cet investissement dépassent de loin ces dépenses ». En Belgique, les nouvelles politiques en santé mentale tentent de changer le cadre du suivi des patients concernés. La ministre fédérale de la Santé essaye « une fois pour toutes » de circonscrire d’autorité la pratique et la formation des psychologues. En Flandre, on expérimente depuis quelques mois une fonction de « eerste lijn psycholoog ». Le centre fédéral d’expertise (KCE) a tenté au printemps passé de formuler une proposition pour le financement, par l’INAMI, de ces interventions en première ligne.

Car c’est bien à ce niveau du système que quelque chose doit être inventé. Si, comme l’affirme l’OMS, la dépression et l’anxiété touchent 25% de la population en Europe, on peut considérer qu’il faut, dans une approche globale, s’intéresser plus à la santé mentale de la population dans son ensemble, et pas seulement à la psychiatrie. Les psychologues semblent bien être des professionnels incontournables pour ce suivi. Il est, dès lors, nécessaire de définir un cadre (statutaire, financier, organisationnel, éthique ...) qui leur permette d’exercer dans une perspective intégrée.

Les psychologues des maisons médicales sont, depuis toujours, en réflexion sur cette définition de la pratique, dans le cadre particulier des équipes interdisciplinaires du premier échelon. Longtemps, ils ont été peu nombreux, et donc assez isolés dans cette démarche. Mais, ces dernières années, les aides maribel ont permis à plus d’équipes d’engager des psychologues (parfois, il faut bien le dire, sans réflexion de fond préalable sur un rôle spécifique, mais avec, peut-être, l’intuition d’un besoin). Cette situation a poussé les nouveaux venus à rejoindre ou constituer des groupes de pairs (des groupes ‘sectoriels’, dans notre jargon) pour construire cette réflexion. Aujourd’hui, 3 groupes structurés existent (à Bruxelles, à Charleroi et à Liège), et d’autres pourraient s’ajouter. Des sensibilités très diverses s’expriment dans ces groupes, tant il est vrai que la diversité est probablement la caractéristique la plus notable de cette catégorie de professionnels de la santé. Chaque groupe travaille sur des problématiques en partie distinctes, et en partie communes. Mais les éléments de contexte énumérés plus haut, et leur sens de la complexité poussent les psychologues à essayer d’élaborer une position et un discours communs, qui ne réduise pas la diversité. C’est-à-dire qu’ils ont cherché à dépasser dialectiquement leurs divergences, leur hétéroclitisme, comme dit l’un d’entre eux, pour rédiger un mémorandum adressé aux instances politiques de la fédération des maisons médicales.

Concernant le modèle développé par le KCE<sup>1</sup> les psychologues constatent « que cette exploration des possibilités de remboursement des soins psychologiques donne une véritable reconnaissance au travail effectué par les psychologues et les psychothérapeutes, et qu’enfin ce travail [ est ] reconnu avec une place à part entière dans la trajectoire de soins du patient ». De plus, disent-ils « nous trouvons positif que ce modèle soutienne la mise en réseau qui nous tient particulièrement à cœur ».

---

<sup>1</sup> L. Kohn, C. Obyn, J. Adriaenssens, W. Christiaens, X. Van Cauter, M. Eyssen ; Modèle d’organisation et de financement des soins psychologiques ; KCE reports 265b ; 2016  
<https://kce.fgov.be/fr/publication/report/mod%C3%A8le-d%E2%80%99organisation-et-de-financement-des-soins-psychologiques>



« Nous relevons que l'accessibilité aux soins de santé mentale est déjà grande en maison médicale. Le modèle du KCE semble donc ne pas nous apporter une grande plus-value, si ce n'est peut-être en termes de financement du psychologue lui-même. Mais les aspects économiques favorables peuvent-ils à eux seuls justifier un modèle ? »

Les membres du groupe relèvent des écueils importants dans la proposition du KCE. Ils insistent sur le critère de continuité des soins en première ligne. Le modèle KCE prévoit, pour les troubles « courants et modérés », des interventions financées sans condition, mais en nombre strictement limité. La relation serait rompue après 5 séances, ce qui n'a aucun sens pour cette fonction intitulée « psychologue de première ligne ». Il est indispensable de pouvoir continuer à rencontrer des personnes fragiles qui ont besoin d'un lien solide sans craindre un arrêt de cette relation. C'est une caractéristique essentielle du soin du premier échelon, et en particulier en maison médicale : un accompagnement dans la durée, qui se module tout au long de l'existence en fonction de l'évolution des besoins.

Autre critère de la première ligne : l'intégration. De ce point de vue non plus, la définition du psychologue de 1ère ligne du rapport du KCE ne semble pas porteuse. Elle définit une pratique de première ligne limitée à l'action curative. Elle est même en contradiction avec la définition de la santé de l'OMS. Et, plus étonnant, avec le concept de rétablissement, pourtant au cœur de la nouvelle politique en santé mentale. Pratiquement, elle vise la disparition la plus rapide possible des symptômes par un traitement adapté.

Pour les situations dans lesquelles cette intervention « n'est pas suffisante », le modèle prévoit le recours à des soins « spécialisés » c'est-à-dire ressortissant d'institutions spécialisées, sur base d'un bilan fonctionnel. Cette distinction pose des questions méthodologiques sur l'évaluation diagnostique. Mais elle est faite aussi une séparation cliniquement discutable entre des catégories de situations qui ne sont pas si objectivables. Elle induit, enfin, une dissociation organisationnelle entre le diagnostic et le traitement, pourtant interdépendants. Le groupe des psychologues précise : « Défendre la vision d'un psychologue de première ligne a tout son sens, mais nous l'entendons comme un psychologue généraliste, agissant bien plus largement que de manière curative (Par exemple : interventions préventives, collectives, communautaires, sociétales,...).

En fait, on pourrait dire que le modèle KCE entretient la confusion entre premier recours et première ligne. La première ligne, le premier échelon du système de soins, c'est un service, certes directement accessible, de premier recours, mais également global, intégré, continu, et accessible dans la durée.

Un point particulièrement délicat concerne « les incitations au partage des données psychologiques qui concernent nos patients ». Cette évolution liée au plan eHealth des pouvoirs publics, pose problème dans l'ensemble du secteur. Selon certains participants au groupe, cette pratique serait en contradiction avec le code déontologique de la profession, et avec leur cadre spécifique. Pourtant, elle doit se réfléchir de manière particulière dans nos équipes interdisciplinaires, où le dossier santé informatisé est l'outil tout indiqué de la collaboration. Ce débat-là est loin d'être clôturé.

Comme souvent lorsqu'il s'agit de subordonner un droit à la validation par un professionnel, certains, dans le groupe, relèvent le risque paradoxal de voir s'aggraver les étiquettes pathologiques des patients afin d'ouvrir l'accès à des remboursements dans la durée.

## Sortir du bois

Ce qui se passe dans nos groupes de psychologues me semble important. Il y a une vision du rôle de psychologue, ancrée tant chez les professionnels que chez les usagers, et qui repose sur une série de représentations. Dans ces représentations, il s'agit de 'réparer' quelque chose qui dysfonctionne. ce dysfonctionnement a quelque chose d'inavouable, d'indigne. Il engage des éléments secrets, peut-être honteux. La réparation se fait en cachette. Elle a quelque chose de magique, d'incommunicable.



Parfois, elle nécessite de s'accompagner d'un traitement chimique qui restaure un équilibre. Mais une grande part du 'Travail' se fait dans le secret, dans la solitude à deux, à l'écart. Et personne ne comprend comment ça marche, si ça marche. On a aussi admis qu'on ne comprend rien quand les psys parlent'. C'est comme ça, ce sont des espèces de magiciens, éloignés des préoccupations des simples humains. Un peu ridicules, vaguement menaçants. Inquiétants, à tout le moins. Ils ont des sourires entendus, des mines compassées et des propos définitifs. Pas facile de trouver une place dans une équipe plurielle, ni de leur en faire une. Et cette place peu occupée l'est évidemment à tous les étages du mouvement des maisons médicales. Jusqu'ici, les psychologues sont peu reconnus, et, il faut bien le dire, peu présents. Quand certains se sont exprimés, ça a souvent été individuellement, à côté des structures, pour les mettre en question, et pour critiquer la dérive institutionnelle.

Dans le contexte, décrit en introduction, de réformes inspirées par un choix de rationalisation des dépenses publiques, quelque chose se passe. Dans le secteur, les psychologues tentent de s'organiser, de s'allier, de trouver des relais. Ce mouvement reste toutefois marqué par un émiettement important, en tous cas du côté francophone. Dans les maisons médicales, les groupes de psys essaient, comme on le voit, de porter une parole commune, d'oser réfléchir à leur place au cœur des équipes, et non en marge. Et ils parlent aux institutions, et notamment à la fédération. Cette parole commune, ils veulent la faire valoir. Ils veulent qu'elle soit prise en compte.

Les psys, dans leur courrier au secrétaire général de la fédération, formulent encore une série de remarques, d'attentes, de préoccupations et de mises en garde concernant le financement de leur fonction dans les maisons médicales, en revendiquant de participer à l'élaboration des positions défendues par le mouvement. « Nous voilà avec une envie d'être mieux représentés et consultés par la fédération ». Et de faire des propositions pour mettre au point des modalités qui respectent leurs spécificités, mais collent à l'organisation du mouvement et permettent d'alimenter le travail des représentants politiques. En reconnaissant les contraintes et la temporalité de ce travail.

Si ça continue, ils vont se syndiquer dans des organisations interprofessionnelles !