

**RECOURS CONTRE LA LOI DE BLOCK
RELATIVE AU STATUT DE LA PSYCHOTHERAPIE**
Communiqué de presse

Il y a 3 mois, la ministre de la Santé, Maggie De Block faisait voter, en urgence, par le parlement fédéral, une loi révisant, entre autres, le statut de la psychothérapie, abrogeant ainsi une loi qui avait été adoptée en avril 2014, à une large majorité parlementaire, après pas loin de 15 ans de concertation avec les professionnels du secteur et qui devait entrer en vigueur le 1^{er} septembre 2016.

Avec cette révision, depuis le 1er septembre, date de son entrée en vigueur, la majorité des psychothérapeutes se retrouvent « hors la loi » et sont supposés ne plus pouvoir exercer.

En effet, la nouvelle loi réserve l'exercice autonome de la psychothérapie aux seuls détenteurs d'un « bon diplôme », entendez : un titre relevant de la loi relative aux soins de santé. Parmi eux, des podologues, dentistes et bandagistes formés à la psychothérapie qui disposeraient du bagage pour exercer de façon autonome, alors que des assistants sociaux, des assistants en psychologie, des sociologues, des éducateurs, des philosophes eux aussi formés, seraient contraints de se placer sous la tutelle des premiers.

Non seulement cette loi met de facto de nombreux professionnels sérieux dans l'impossibilité de poursuivre leur pratique privée, mais elle démontre la totale méconnaissance par la Ministre et par le législateur des réalités du terrain qu'ils prétendent réglementer et conduit à des aberrations...

Contrairement à ce que la ministre a voulu faire croire, la loi ne comprend aucune mesure transitoire permettant aux praticiens en exercice, parfois depuis plus de 30 ans, de faire valoir leur expérience acquise. Ainsi, du jour au lendemain, de nombreux psychothérapeutes compétents et sérieux qui, après des années de formations, de supervisions et de pratique, peuvent se targuer de faire ce métier de longue date, se voient contraints de renoncer à leur pratique et de délaisser leurs patients.

Par conséquent l'accès à la psychothérapie est aujourd'hui rendue extrêmement difficile, plusieurs milliers de patients devant désormais se retourner vers des structures, pour certaines déjà débordées. Cette situation est profondément inacceptable.

Dans ce contexte, **plus de 140 psychothérapeutes francophones et néerlandophones**, représentés par Maître Letellier (cabinet d'avocats B49 à Bruxelles), **ont décidé d'introduire, ce 27 octobre, un recours en annulation et en suspension auprès de la Cour constitutionnelle**, aux motifs du préjudice grave et difficilement réparable qui découle d'une violation de leurs droits fondamentaux, et de la discrimination dont ils font l'objet.

Par ailleurs, sous couvert d'une intention d'inscrire la psychothérapie dans le système de remboursement INAMI et de préparer des « trajets de soins », qui répondent aux seuls impératifs économiques de « gestion de la santé publique », la ministre plonge la plupart des milieux professionnels concernés (institutions, associations, regroupements

professionnels, écoles de formation) dans un système de pensée qui tend à la déshumanisation des soins et de la relation d'aide au profit du contrôle et, nous le constatons, de l'exclusion des « mauvais patients ».

Ce faisant, la ministre a, purement et simplement, kidnappé une pratique - ne lui en déplaise : un métier ! - qui existe depuis des décennies qu'elle cherche à réduire au rang d'une technique de soins de santé alors qu'il relève, profondément, des sciences humaines.

Depuis mai, Alter-Psy (www.alter-psy.org), un collectif citoyen de psychothérapeutes et praticiens de la relation d'aide de toutes orientations intervenant à titre indépendant ou en institutions, conteste activement l'orientation de cette loi. Cette contestation se concrétise par cette première action en justice, qu'Alter-Psy coordonne et soutient, avec l'adhésion de plusieurs associations et fédérations professionnelles dont l'Association belge de Psychothérapie/Belgische Vereniging voor Psychotherapie (ABP/BVP), la Plateforme des Professionnels de la Santé Mentale (PsySM), l'Association des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique (APPPsy), l'Union Professionnelle des Psychologues (UPpsy), la Fédération belge des Psychothérapeutes Humanistes centrés sur la personne et Expérientiels/Belgische Federatie voor Humanistische, Experientiele en persoonsgerichte Psychotherapeuten (FPHE-FHEP) et la Confédération des associations d'orientation psychanalytique (CAOP).

Ce recours, fondamental pour permettre à l'ensemble des professionnels de poursuivre légalement leur pratique, devrait prochainement se voir complété de contestations juridiques sur le fond.

www.alter-psy.org

Contacts presse :

Benoît DUMONT – 0478 201 734 (FR)
Françoise RAOULT – 0473 563 729 (FR)
Chiara AQUINO – 0478 272 629 (FR)
Bernard MATHIEU – 0485 027 108 (FR)
Philippe VRANCKEN – 0495 642 860 (NL)

DOSSIER DE PRESSE

1. Présentation du collectif Alter-Psy
2. Lettre ouverte du Dr Jean-Pierre LEBRUN à Madame Maggie de Block
3. « Un putsch législatif » - texte de Francis MARTENS, président de l'APPPsy
4. « Un modèle de soins low-cost » - texte de Marie BREMOND, membre du COPEL (Collectif des praticiens de la parole)
5. « De l'homme (dé)raisonnable » - texte de Mme Sandrine DETANDT, psychologue clinicienne et chercheuse ULB
6. Présentation rapide des associations qui ont adhéré à l'action initiée et coordonnée par Alter-Psy

1. **Alter-Psy : deux axes, quelques mots...**



Alter-Psy est un collectif citoyen de professionnels des sciences humaines, sociales et de la santé qui s'inscrivent dans une perspective humaniste de la psychothérapie et de la relation d'aide.

L'action d'Alter-Psy se porte sur deux axes :

- **un axe « métier » : réfléchir, soutenir, organiser, défendre, fédérer les métiers de la psychothérapie et de la relation d'aide, au-delà de l'ensemble des courants qui les constituent ;**
- **un axe « politique et citoyenneté » : à partir de nos pratiques, étayer un regard et une parole critiques visant l'affirmation de nos valeurs pour une société plus humaine.**

Axe « Métier »

Alter-Psy défend une vision de l'accompagnement des individus dans leur vie psychique et dans leur épanouissement personnel qui considère que :

- le questionnement des personnes, leurs doutes, leurs peurs, leurs conflits et les troubles que ces questionnements engendrent, sont le propre de l'être humain et méritent, lorsqu'il est demandé, un accompagnement professionnel rigoureux et diversifié ;
- les moyens d'accompagner la personne dans son cheminement évolutif, ainsi que le travail psychique sur ces questions fondamentales, s'inscrit dans le champ large des sciences humaines et ne peut se réduire à un traitement psycho-médical.

Alter-Psy s'inscrit dans une perspective humaniste de la psychothérapie et de la relation d'aide. Dans cette perspective, la relation est centrale et celui/celle qui consulte est considéré(e) comme un être-en-devenir, libre et responsable, et non comme un(e) malade à soigner.

Par conséquent, Alter-Psy défend, notamment, la reconnaissance de la psychothérapie comme une profession indépendante qui répond à des critères de formation élevés, accessibles à partir de diplômes et de parcours multiples, en accord avec la déclaration de Strasbourg (<http://www.abp-bvp.be/Declaration-de-Strasbourg.html>).

En outre, Alter-Psy défend la liberté pour chacun(e) de pouvoir être accompagné(e) par des professionnels de son choix.

Axe « politique et citoyenneté »

Alter-Psy considère que, de par notre métier de psychothérapeute, nous sommes à une place d'observateurs privilégiés de la manière dont les personnes sont affectées (positivement ou négativement) par l'organisation de la société et par ce qui caractérise son évolution.

Au-delà de la défense du métier, Alter-Psy veut, à travers la pratique de ses membres et avec l'appui d'autres professionnels des sciences humaines, fédérer une double préoccupation :

- celle de penser les effets de l'organisation de la société sur la santé psychique, sur la solidarité et la précarité relationnelle, et sur les restrictions de libertés à être, afin d'intégrer ceux-ci dans la pratique professionnelle
- celle d'émettre une parole critique (pas nécessairement contradictoire) sur l'impact des politiques actuelles qui, sous couvert d'impératifs économiques et d'organisation de la société, provoquent un réel mal-être dans toutes les sphères de l'existence : personnelle, familiale, professionnelle, sociales...

Alter-Psy est un collectif « citoyen » qui entend inscrire ses projets dans une perspective d'épanouissement individuel et collectif et de solidarité

Ces projets sont ouverts sur la société et se veulent complémentaires à l'action des différentes fédérations et associations professionnelles d'une part, ainsi qu'à celle des initiatives citoyennes qui promeuvent l'émergence d'un modèle sociétal et politique alternatif d'autre part.

La coordination Alter-Psy,

*Chiara Aquino, Fabian Battistoni, Benoît Dumont, Bernard Mathieu, Françoise Raoult,
Anouck Renson*

www.alter-psy.org

2. Lettre ouverte du Dr Jean-Pierre LEBRUN à Madame Maggie de Block...

Namur, le 20 juin 2016

Madame la Ministre, Honorée consœur,

Permettez-moi de m'adresser à vous à quelques jours de ce vote sur le projet de loi concernant les psychothérapies. Si je le fais, c'est simplement parce que je suis stupéfait du sort que, peut-être sans le savoir ni même le vouloir, vous êtes en train de faire à la parole et à la pratique – la psychothérapie - qui s'en prévaut.

En déclarant purement et simplement, comme je viens de le voir au Journal télévisé RTBF de ce dimanche soir, que « la psychothérapie devra désormais être un acte médical », vous voulez la soumettre à la seule logique de l'Evidence Based Medicine, alors que déjà partout où sévit cette dernière, elle a été aussitôt contrée par une médecine qui, a contrario, se veut « narrative ». Autrement dit, à ceux qui en appellent à l'évidence des choses, il faut toujours rappeler la portée des mots.

Madame la Ministre, je suis médecin depuis 1970 dans ce pays, et psychiatre depuis 1975. Après avoir contribué à créer les hôpitaux psychiatriques pour enfants, qui n'existaient pas encore en Belgique, j'ai essentiellement exercé en cabinet privé sans jamais prescrire un seul médicament (sans pour autant discréditer leur usage quand cela s'avérait nécessaire), autrement dit en travaillant avec seulement l'usage de la parole.

En 1993, j'ai soutenu une thèse d'agrégation de l'enseignement supérieur précisément consacrée aux effets sur le patient de la médecine devenue scientifique^[1]. Pour la résumer en une formule, j'y rappelais que depuis Claude Bernard, il s'est agi de faire de la médecine non plus « un art » de guérir, mais une « science » de guérir. Or, j'ai pu montrer, voire démontrer, que ce changement comportait un risque, celui de transformer l'art de « guérir des malades » en science de « guérir des maladies ». Bien sûr qu'il avait fallu prendre ce risque, tant c'était prometteur pour l'efficacité de la médecine ; cela s'est d'ailleurs largement confirmé depuis. Mais il fallait aussi contrebalancer ce risque grâce à la place qu'il s'agissait de reconnaître à ce qu'implique l'usage de la parole qui, sans même qu'on s'en aperçoive, constitue pourtant ce qui fait notre spécificité d'humains. La médecine ne peut en aucun cas se satisfaire d'être une pratique seulement objective, vous le savez aussi bien que moi et que tous ceux qui restent en contact direct avec les patients.

Autrement dit encore, c'était à compenser un risque de déshumanisation de la médecine qu'il s'agissait de travailler. Et n'est-ce pas ce qui, au cours de ces dernières années, a été souvent réalisé, dans les hôpitaux par exemple, simplement par la présence aujourd'hui fréquente de psychologues. Mais si ma thèse est juste, l'espace pour leur travail n'est possible que s'ils ne doivent pas entièrement se soumettre à la logique de la scientificité médicale.

Or, Madame la Ministre, en faisant de la psychothérapie un acte médical, en consonance avec l'Evidence Based Medicine, vous la faites aussitôt entrer dans l'arsenal de la médecine scientifique et vous contribuez ainsi, à votre insu peut-être, mais très directement, à une objectivation, alors que l'être humain est d'abord et avant tout subjectivité. C'est pourquoi il s'agit de laisser sa place à ce que veut dire « parler », ce qui ne se résume nullement à la communication.

Aujourd'hui, il arrive bien souvent que ce soit du fait de « pouvoir en parler » qu'est rendu viable ce qu'il y a d'irrespirable pour un humain d'être traité – même si c'est

apparemment très bien – seulement comme une chose. Et vous devrez admettre sans difficulté que l'air de notre temps traite de plus en plus souvent les individus comme des choses, et les malades comme des maladies.

Honorée consœur, je sais pertinemment que votre souci est sans aucun doute de rationaliser un champ qui se présente comme d'une épouvantable complexité, mais voilà, en vous entendant soutenir ce projet de loi et en sachant où tout cela peut nous mener, je ne peux que craindre la pire des méprises, celle qui consiste à paver un enfer avec les meilleures intentions.

Non, Madame la ministre, vous ne pouvez annuler l'orientation que celle qui vous a précédée à cette même fonction, Madame Onkelinx, était parvenue à donner à ces questions et pour laquelle elle m'avait fait l'honneur de me demander – comme à bien d'autres – un éclairage. Vous ne pouvez d'un seul mouvement balayer le travail qui avait été fait par ses services pour laisser aux psychothérapeutes et aux psychanalystes le soin d'organiser leurs formations – ce qu'ils font d'ailleurs très bien depuis des lustres – autour de cette prévalence reconnue à ce que parler veut dire et implique.

Madame la ministre, merci d'avoir consenti à me lire et surtout à prendre acte qu'au travers de mes quelques lignes, c'est un nombre important de psys de toutes tendances confondues qui essaye de se faire entendre de vous.

Dr Jean-Pierre Lebrun
15 rue Saintraint
5000 Namur

Psychiatre et psychanalyste, agrégé de l'enseignement supérieur, Ancien président de l'Association freudienne de Belgique (celle-ci est membre de Coalap, « Collectif d'associations lacaniennes de psychanalyse en Belgique »)

[1] Paru en livre aux éditions De Boeck sous le titre « De la maladie médicale » en 1993.

3. « Un putsch législatif » ***Texte de Francis MARTENS, président de l'APPPsy***

Un putsch législatif **La loi De Block sur la psychothérapie et la psychologie clinique**

Une loi-programme de juin 2013 due à Maggie De Bock, alors Secrétaire d'état à l'immigration et à l'asile, privait les étrangers régularisés pour motifs humanitaires de tout droit à l'aide sociale. Mais un arrêt de 2015 de la Cour constitutionnelle invalidait ce texte en tant que violant la Constitution belge (article 23) via l'exclusion d'une catégorie d'étrangers séjournant légalement sur le territoire «du droit de mener une vie conforme à la dignité humaine». Ce peu de souci des prescrits de la loi, ce genre de mesures démagogiques, ne sont pas pour rien dans l'aura people de l'actuelle Ministre de la santé. En ne publiant pas sur le portail internet du gouvernement fédéral la liste des membres de son cabinet, en se refusant à la communiquer au citoyen qui en fait la demande, elle viole également la loi sur la transparence administrative. Mais peu lui chaut. Le respect n'est pas son fort. Pas plus que la vérité. Légiférant sur la psychothérapie et la psychologie clinique, on aurait pu s'attendre à ce qu'elle consulte les principaux intéressés («stakeholders» dans son jargon) et dès lors la seule fédération nationale reconnue composée exclusivement de psychologues cliniciens psychothérapeutes. Non seulement elle n'en fit rien mais elle refusa catégoriquement de recevoir l'Association des psychologues praticiens d'orientation psychanalytique (APPPsy). À la Commission santé du Parlement, elle prétendit néanmoins avoir pris contact. Sa porte-parole (Elke Sleurs) poussa le bouchon plus loin en invoquant deux rencontres avec l'APPPsy !

En réalité, Maggie De Block ne prend avis que de ceux qui sont déjà du sien. Elle ne s'embarrasse guère de nuances. Elle sait déjà où elle va. Cette ancienne médecin de famille fait plutôt penser à une gardienne de musée qui, à la faveur d'un retournement politique, serait devenue conservatrice en chef. Elle avait toujours détesté ce meli-melo d'expressionnisme, impressionnisme, pointillisme, quatrecentisme, laethem-saint-martisme, symbolisme, e tutti quanti. Aussitôt en poste, elle avait classé les tableaux par couleurs et par tailles - éliminant les hybrides - ce qui avait vidé beaucoup de salles et permis de les convertir en surfaces commerciales — allégeant de cette façon le budget de l'État. Ainsi de la psychomotricité : une pratique inclassable entre psychique et somatique. Ce désordre ne saurait constituer une profession à part entière — même si cette dernière existe et que son cursus de formation est reconnu par la Fédération Wallonie-Bruxelles. À ce jour (août 2016), la Fédération des étudiants francophones (FEF) et l'Union professionnelle belge des psychomotriciens francophones (UPBPF) - voués à disparaître - menacent la ministre d'une action en justice. Étonnamment, les orthopédagogues dont la pratique est pour le moins aussi hybride que celle des psychomotriciens, se voient au contraire promus par la ministre au premier rang des professions de la santé. Le cursus de formation, il est vrai, est organisé exclusivement dans les universités du nord du pays.

Plus symptomatique encore s'avère le sort inattendu des psychothérapeutes : une profession carrément rayée de la carte par la ministre VLD au profit de l'«acte psychothérapie», réservé désormais aux seuls médecins, psychologues et orthopédagogues, sur le modèle techno-médical standardisé de la prescription d'une série de séances répondant à une pathologie donnée. Il s'agirait, selon Maggie De Block, de promouvoir une psychologie clinique de première ligne en synergie avec la médecine générale et débouchant éventuellement sur une prise en charge plus spécialisée (les spécialistes de l'anorexie, par exemple). Cette filière - ignorant la spécificité des diverses psychothérapies - donnerait lieu au remboursement partiel d'un nombre limité d'actes «evidence based» : c'est-à-dire ayant fait statistiquement leurs preuves en matière de symptômes. On ne pourrait que se féliciter d'une collaboration accrue du psychologue et du généraliste s'il ne s'agissait en réalité d'un assujettissement au modèle techno-médical dont le psychologue clinicien devient la «petite main» plutôt que le nécessaire partenaire (il dépend significativement désormais des Commissions médicales provinciales). Il faut noter aussi que les pionniers de l'«evidence based medicine» eux-mêmes mettent en garde contre une pratique dont l'exercice machinal peut mener à l'oubli du patient. Et l'on sait combien celui-ci est au centre du processus psychothérapeutique. Si d'un côté des techniques médicales standardisées aisément quantifiables, se prêtant bien au formatage managérial, s'avèrent aptes à traiter des organes qui font souffrir et à nous sauver quelquefois la vie, de l'autre les psychothérapies accompagnent des souffrances qui peuvent rendre malade et nous empêcher carrément de vivre. Ainsi de l'état dépressif. À ce niveau, le parcours est strictement individuel et peu évaluable a priori quant à la durée. D'où l'importance de structures

interdisciplinaires de qualité, souples et peu onéreuses, comme les Services de santé mentale (SSM).

L'OMS estime que la dépression est en passe de devenir la seconde cause d'invalidité au monde. Les statistiques la voient corrélée en premier avec la solitude, en second avec le chômage. Les enquêtes sociologiques attestent que le nombre de consultations en psychiatrie croît avec la pauvreté et la rupture du lien social. L'état dépressif en outre, tout comme le stress, peut intervenir en tant que facteur déclenchant de maladies graves que nous aurions sans cela pu éviter. La littérature scientifique enfin témoigne de ce que le meilleur traitement connu de la dépression consiste entre une association de médicaments et de psychothérapie. En contrepoint, un nombre incalculable de recherches expérimentales attestent que 33% des effets thérapeutiques – toutes interventions et pathologies confondues – dépendent de la prise en compte de la qualité relationnelle entourant les soins, de leur intelligibilité et de la bienveillance qui les accompagne. Inversement, l'ignorance de cette dimension peut faire échouer les traitements en principe les plus adéquats. Last but not least, la littérature scientifique souligne que le facteur déterminant en matière de psychothérapie s'avère la personne même du thérapeute ainsi que son expérience plutôt que sa référence à un modèle théorique particulier. D'où l'importance de ménager la possibilité de multiples chemins (outre la médecine, la psychologie et l'orthopédagogie) pour accéder à la profession de psychothérapeute. Mais de ces questions de fond, de l'équation santé mentale-santé sociale, Madame De Block se soucie autant qu'un poisson d'une pomme – pressée comme elle est de «mettre de l'ordre» avec pour seules balises un corporatisme archaïque et une vision managériale étrangère aux enjeux sociétaux. Dans son système, un psychologue aura la possibilité de boucler sa formation complémentaire à la psychothérapie durant ses six ans d'études. Par contre, un travailleur social chevronné, s'étant découvert une fibre de psychothérapeute et s'étant longuement formé, n'aura pas le droit d'exercer. Dans sa «logique» - défiant toute analyse et toute argumentation - les psychomotriciens ne font pas partie des professions de la santé mais bien les orthopédagogues. Il est vrai que ces derniers sont représentés surtout au Nord du pays, et les premiers au Sud.

Une formation personnelle exigeante à la psychothérapie, l'inclusion de celle-ci dans une visée sociétale, sa non réduction à un «acte technique», s'avèrent essentielles pour une politique réaliste en matière de santé. C'est cette perspective qui animait la loi sur la psychothérapie, votée en avril 2014 par tous les partis, Vlaams Belang et N-VA exceptés. Il s'agissait en réalité de l'aboutissement d'une quinzaine d'années de discussions et d'ajustements mutuels ayant mobilisé toutes les parties prenantes. Une fin de législature imminente n'ayant pas permis à Laurette Onkelinx de préparer les arrêtés d'exécution, il appartenait à Maggie De Block de le faire. Elle a préféré saccager sans vergogne un chantier prometteur, avec le soutien des psychologues les plus naïvement corporatistes ainsi que du MR et du CDNV ravalant sans état d'âme leur vote de 2014. La nouvelle loi, votée majorité contre opposition, est parue au Moniteur le 29 juillet dernier.

Francis Martens
Président de la Fédération Nationale des Psychologues Praticiens d'Orientation
Psychanalytique (APPPsy)

Texte publié dans Politique - revue de débats, Bruxelles, septembre-octobre 2016.

4. « Un modèle de soins low-cost »
Texte de Mme Marie BREMOND, psychologue clinicienne – membre du COPEL

Un modèle de soin publique low cost

Intervention de Mme Marie BREMOND, psychologue clinicienne – membre du COPEL (Collectif des praticiens de la parole)

Table ronde sur la Loi relative aux professions de santé mentale – 21 octobre 2016 – Centre médico-psychologique du service social juif de Bruxelles.

Page 30 du rapport du KCE, il est proposé un modèle de financement de soins par la tarification à l'acte prospectif. Le paiement à l'acte prospectif est un système de médecine prépayé, bien connu du gouvernement américain qui l'avait mis en place à la fin des années '70, dans une démarche de mise en concurrence de la productivité des soins entre les différents lieux. Main dans la main avec des systèmes d'assurances privées, la tarification à l'acte est pensée dans une démarche de réduction budgétaire et non dans une démarche de qualité des soins.

« Dans un contexte de rationnement, une lutte pour la survie de chaque - domaine de soin - est favorisée. Il faut donc sélectionner les patients, diminuer les moyens de prise en charge, éliminer au maximum les "mauvais risques financiers" » nous explique J.P Devailly, chercheur en gestion hospitalière, médecin des hôpitaux, et professeur à Paris XIII.

Voilà ce à quoi s'adonne Maggie De Block : une sélection darwinienne des patients qui brade la souffrance psychique. Les symptômes légers seront traités version low-cost, en première ligne, en 5 séances, et il y aura ceux qui bénéficieront peut-être d'un deuxième recours, en deuxième ligne, d'un soin de plus longue durée. Une première ligne pour ceux qui ne souffrent « pas assez » et une autre pour ceux qu'on estime gravement atteints.

En Grande-Bretagne, où ce modèle à deux vitesses est de rigueur, la première ligne fait fonctionner à tour de bras des logiciels de *self-help* TCC, monitorisés par des voix préenregistrées afin de remettre les personnes en selle en 8 séances. Modèle que les experts du KCE soutiennent pour notre futur programme belge, tel que précisé page 28 du rapport. C'est la détresse qui envahit alors plus de 450 professionnels anglais en avril 2015. Ceux-ci signent une lettre parue dans le *Guardian*, y évoquant « la toxicité émotionnelle d'une pensée libérale » qui, « par intimidation, infiltre les centres de recherche emploi, et les centres de post-cure pour imposer aux patients ou demandeurs d'emploi de se former à ce programme de mieux-être monitorisé en 8 séances ».

En Grande-Bretagne, toute personne atteinte d'alcoolisme, d'addiction, ou d'obésité, mais soignable, est susceptible de se voir privée de ses indemnités si elle n'accepte pas ce type de traitement. L'effet pervers d'un tel système est de voir se renforcer davantage encore les inégalités face au soin.

Mais au cas où vous n'auriez toujours pas saisi l'inspiration low-cost de l'offre de remboursement de soins du KCE, voici une formule qui apparaît à la page 30 du rapport: l'*efficience* d'un tel modèle c'est « d'éviter les thérapies inutilement longues ou...inutiles ». Inutilement longues ou inutiles pour qui au juste ?... C'est la question implicite que pose ce rapport : pour qui est pensé, à qui s'adresse un tel document ? Est-ce bien pour les patients ? Les fabricants d'anti-dépresseurs, les mutualités sauront peut-être davantage y répondre...d'ailleurs ces dernières, les mutuelles, font partie de la commission d'experts... mais en revanche aucune association de patients n'est représentée dans la commission.

Au cœur de ce programme de santé darwinien *low-cost* les professionnels sont également concernés : avec une mise à l'écart des postes de thérapeutes non homologués par la nouvelle loi sur les psychothérapies, mais aussi les assistants sociaux, infirmiers, etc.. Les conséquences dramatiques et inhumaines de ces discriminations coté patient et coté professionnel n'apparaîtront pas dans les indicateurs étroits de la myopie gestionnaire. Il est fort possible que l'effet le plus terrible de ce modèle sur la souffrance psychique, pas assez visible car non codifiable, non certifiée evidence-based, DSM ©, est qu'elle devienne totalement muette et donc très violente. Il ne s'agira plus de penser le système de soin version low-cost, mais un pénitencier.

5. « De l'homme (dé)raisonnable »
Texte de Mme Sandrine DETANDT, psychologue clinicienne et
chercheuse à l'ULB

DE L'HOMME (DÉ)RAISONNABLE

*Intervention de Mme Sandrine DETANDT, psychologue clinicienne et chercheuse ULB –
Table ronde sur la Loi relative aux professions de santé mentale – 21 octobre 2016 – Centre médico-
psychologique du service social juif de Bruxelles.*

Chacun d'entre-nous aspire à croire que « s'il possédait tous les moyens pour y accéder » (matériels, affectifs, intellectuels,...) , il tendrait vers le bonheur. Nous devrions alors logiquement aller vers ce qui aide à notre survie et nous éloigner de ce qui nous blesse. Quoi de plus sensé en effet que de désirer d'être heureux ? C'est ce que le rapport du KCE aime à présenter d'emblée à travers l'exemple du Bhoutan qui a placé le 'Bonheur National Brut' au même niveau que le PIB. C'est donc le point d'orgue des conceptions contemporaines de la psychologie, qui s'évertuent à répondre à ce contresens qu'est celui de l'humain qui ne suit pas le « droit chemin ».

Pourtant, chacun de nous est confronté à cette radicale impossibilité d'y accéder. Socrate, déjà, tentait de résoudre ce paradoxe en indiquant que si les gens savaient ce qui était bon pour eux, ils n'agiraient pas de la sorte.

Nous ne sommes pas dupes, les politiques le savent aussi : éduquer ne suffit pas. Mais, s'il n'est pas ignorant, alors l'humain doit bien avoir un problème quelque part... L'explosion de la neuro-vague permet de donner de nouvelles lectures en déplaçant le locus de causalité des savoirs manquants aux structures cérébrales ou cognitives manquantes. Le sujet est l'objet de déficits ou dysfonctionnements neurobiologiques, cognitifs ou encore comportementaux. Cette vision de l'humain le condamne à être objet de ce corps qu'il ne maîtrise pas et objet de la science qui sait pour lui ce qu'est *un bon cerveau, un bon système inhibiteur ou un bon fonctionnement* plus généralement.

Les neurosciences, et les modèles politiques en émanant –dont le KCE en est la représentation– proposent de comprendre cette *aberration de l'esprit*, comme une erreur qu'il s'agit de corriger puisqu'il est communément entendu que l'humain veut son bien. Cette erreur peut se situer tout le long du continuum commençant par la perception de l'objet et se clôturant par la réaction (le comportement). Comprendre une affection, qu'elle soit de « première » ou de « deuxième ligne » comme diraient les experts, revient à la segmenter en fonction de tous les critères, systèmes ou fonctions qui « ne tournent pas rond ». Vous pouvez faire l'exercice pour un patient anxieux, tout comme pour un alcoolique ou un patient psychiatrique. Tous auront des problèmes, par exemple, en ce qui concerne leur perception (ils évaluent *trop* les éléments de l'environnement, ils accordent *trop* d'importance à un souvenir) ou encore ils évaluent mal –une distorsion cognitive comme on dirait– quant aux bénéfices supposés de cet objet, et j'en passe.

Le travail d'interface entre la psychanalyse et les neurosciences que j'effectue m'a amenée, avant toute réflexion d'articulation possible, à devoir déconstruire chacun des présupposés qui les conditionnent. Il en résulte que les deux niveaux de descriptions phénoménologiques, l'un cérébral et/ou symptomatique, avec les neurosciences et les sciences cognitives et l'autre, psychique ne peuvent pas se réduire l'un à l'autre comme voudraient nous le laisser croire les visions contemporaines de la santé.

En fonction du niveau d'organisation logique d'un concept, d'une affection ou d'une pathologie, émergent de nouvelles configurations de sens et, dans le cas qui nous occupe, des façons spécifiques de penser le (traitement de) l'humain. Il est alors logique pour le KCE de préconiser des traitements brefs, si ceux-ci peuvent marcher -à court terme (mais ça ils oublient de le dire)-. Il est tout aussi logique de 'plaquer' la logique de l'esprit à la logique médicale : une affection tout comme un rhume, si elle est traitée, est éradiquée.

Un des points d'achoppement entre la logique du sujet et la logique du biologique se situe dans la temporalité. Dans la logique biologique, tout se passe en même temps, ou dans un temps très limité et de façon cyclique : un événement produit un effet, ou l'effet produit un événement. Et, bien que je sois consciente de la volonté des neuroscientifiques de proposer des modèles les plus complexes possibles incluant aussi les éléments de l'histoire du sujet, leur épistémologie les amène à envisager les réalités psychiques avec un certain point de vue qui ne pourra pas, à mon sens, résoudre le non-rapport qu'il y a avec la logique du psychique. La logique du psychique, quant à elle, a une temporalité particulière : l'après-coup permet de repenser l'événement et, simultanément, d'en modifier son effet aussi.

Cependant, de collaborer quotidiennement avec des neuroscientifiques, je sais que la plupart considèrent, avec évidence que la place du sujet et de sa parole sont centrales. Mais il est facile, dès lors que le politique s'immisce dans des sphères dont il ne comprend pas grand-chose, à coups de moyens financiers élevés, de faire dire tout et n'importe quoi au discours de la science.

6. Présentation rapide des associations qui ont adhéré à l'action initiée et coordonnée par Alter-Psy

- Association belge de Psychothérapie/Belgische Vereniging voor Psychotherapie (ABP/BVP)

<http://www.abp-bvp.be/Presentation-de-l-ABP.html>

L'Association Belge de Psychothérapie, constituée en 1998, a son siège social au Service de Psychiatrie du CHU Brugmann.

L'ABP a pour but de réaliser les objectifs de l'European Association for Psychotherapy (EAP), et de soutenir les principes contenus dans la Déclaration de Strasbourg.

Elle représente en Belgique l'EAP, et est aussi seule accréditée à y délivrer le Certificat Européen de Psychothérapie.

C'est une organisation professionnelle dont les membres effectifs sont psychothérapeutes praticiens de diverses modalités reconnues de psychothérapie, titulaires du Certificat Européen de Psychothérapie (CEP) ou dont la formation a été attestée par le Conseil d'Administration sur base de critères équivalents au CEP.

L'Association accueille également des membres adhérents intéressés à divers titres par la psychothérapie et désirant soutenir les principes contenus dans la Déclaration de Strasbourg.

Des associations sont également membres de l'ABP, soit en tant qu'instituts de formation agréés par l'EAP (membres effectifs), soit en tant que membres adhérents soutenant ses objectifs.

L'ABP se veut active dans la reconnaissance de la profession de psychothérapeute en tant que profession autonome exigeant une formation générale et spécifique de niveau élevé, dont les critères ont été déterminés par l'EAP en fonction de la modalité de psychothérapie exercée.

- Plateforme des Professionnels de la Santé Mentale (PsySM) -

<http://www.plateforme-psysm.be/>

La plate-forme des professionnels de la santé mentale est le plus grand groupement d'associations et de professionnels travaillant dans le domaine de la santé mentale.

Il est essentiellement francophone actuellement (mars 2010).

Elle s'est constituée dans le but que les législations :

- *respectent la spécificité du champ de la santé mentale*
- *reconnaissent les pratiques des différents types de professionnels qui en font partie*
- *améliorent la protection des usagers de la santé mentale.*

- Fédération belge des Psychothérapeutes Humanistes centrés sur la personne et Expérientiels/Belgische Federatie voor Humanistische, Experientiele en persoonsgerichte Psychotherapeuten (FPHE-FHEP)

<http://www.fphe.be/>

La FPHE-FHEP asbl/vzw regroupe actuellement les psychothérapeutes des associations suivantes :

La Société Belge de Gestalt (SBG), l'Association Belge d'Analyse Transactionnelle (ASSOBAT), la Société Belge d'Analyse Bioénergétique (SOBAB), l'Association des Psychothérapeutes Analystes Existentiels (APAE), Belgisch-Nederlandse Vereniging voor Integratieve Psychologie, vzw (Association belge pour la Psychologie Intégrative) et ces associations elles-mêmes.

La FPHE-FHEP asbl/vzw a la volonté de défendre et d'assurer la reconnaissance des Psychothérapeutes Humanistes centrés sur la personne et Expérientiels.

La FPHE-FHEP asbl/vzw est membre de l'Association Belge de Psychothérapie (ABP : www.abp-bvp.be), de la Plate-forme de concertation des professions de Santé mentale (www.pplateforme-psysm.be) et de l'Association Européenne de Psychothérapie, European Association of Psychotherapy – EAP (<http://www.europsyche.org>).

- **Confédération des associations d'orientation psychanalytique (CAOP)**

<http://www.orientations-psychanalytiques.be/>

La Confédération des Associations d'Orientation Psychanalytique (CAOP) rassemble:

Fédération Francophone Belge de Psychothérapie Psychanalytique qui regroupe

- *ARPP (Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique)*
- *FPEA (Formation à la Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent de l'IFISAM)*
- *FPPA (Formation à la Psychothérapie Psychanalytique Adulte de l'IFISAM)*
- *GERCPEA (Groupe d'Étude et de Recherche Clinique en Psychanalyse de l'Enfant et de l'Adulte)*
- *Psyclimède (Centre de Formation à la Psychologie Clinique et Médicale)*
- *Psycorps (École Belge de Psychothérapie Psychanalytique à Médiations)*

Trois associations de psychanalystes:

- *La Société Belge de Psychanalyse*
- *L'École Belge de Psychanalyse*
- *Caps Freudiens*

L'APPPSY : Fédération Nationale des psychologues Praticiens d'orientation Psychanalytique

Les centres de formations

- *CFCP : Centre de Formation aux Cliniques Psychanalytiques avec les adultes*
- *FCPE : Centre de Formation aux Cliniques Psychanalytiques avec les enfants*

- **Association des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique (APPPsy)**

<http://apppsy.be/>

L'APPPsy est une association de défense professionnelle étrangère à tout esprit de corporatisme. Elle a pour objectif de promouvoir et de faire reconnaître le sérieux de la formation de ses membres en matière de clinique psychanalytique, et de faire garantir dans l'espace social des conditions de pratique professionnelle en accord avec l'éthique de la psychanalyse. Comptant plus de 250 membres, elle constitue numériquement la plus importante association de psychologues cliniciens francophones de Belgique.

- **Union Professionnelle des Psychologues (UPPSy)**

<http://uppsy.be/>

« L'objectif de notre fédération est de défendre au mieux les intérêts des psychologues (licenciés ou masters) qui travaillent au niveau de la relation d'aide, quel que soit leur milieu professionnel (en privé ou en institutions diverses : SSM, PMS, écoles, entreprises, hôpitaux,...).

Nous désirons voir les psychologues bénéficier d'un vrai statut légal qui les reconnaisse pleinement autonomes dans un rapport de collaboration ouverte et égalitaire avec les autres professionnels de la santé. »