



## Union professionnelle des psychologues cliniciens francophones

### Position de l'UPPCF à propos du projet de loi portant sur l'exercice de la psychologie clinique et l'exercice de la psychothérapie 24/06/16

Dans la mesure où le projet de loi De Block légitimise la psychologie clinique, nous ne pouvons que soutenir ce projet de loi et, en tant qu'UPPCF, nous avons à cœur de défendre les intérêts de notre profession.

Rappelons que les dispositions de ce projet de loi sont similaires aux législations en vigueur dans la grande majorité des pays européens (y compris la France). En 2015, le Grand-Duché du Luxembourg a réservé l'exercice de la psychothérapie aux psychiatres et aux psychologues.

#### *La loi De Block, une avancée pour les psychologues cliniciens !*

A côté du volet 'psychothérapie', cette nouvelle loi est un véritable pas en avant pour le psychologue clinicien qui ne peut que s'en réjouir. En effet, elle **fait enfin exister les psychologues cliniciens** dans le monde de la santé qui est leur champ d'exercice par excellence. Elle considère enfin le psychologue clinicien comme une profession de la santé mentale à part entière, autonome, ne dépendant plus d'un médecin ou autre professionnel.

Ainsi, psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens, qu'ils exercent ou non la psychothérapie, seront légalement autonomes dans l'exercice de leurs actes. Ils ne seront nullement sous le contrôle du corps médical. L'obligation de s'enregistrer auprès des Commissions médicales provinciales ne constitue pas en fait un contrôle de l'exercice. Certains médecins que nous avons interrogés nous ont affirmé qu'après leur enregistrement à la Commission provinciale (à savoir après l'obtention du diplôme et du numéro Inami), ils n'ont plus eu aucun contact avec cette Commission.

Par cette loi, grâce au **Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale** qui va tout bientôt se constituer, les psychologues cliniciens pourront donner avis sur l'application de cette loi. Cela leur donnera accès aux endroits de consultation et de décisions où l'exercice de la psychologie clinique intervient.

Selon nous, il y aurait un amalgame à l'origine de certains des débats qui ont lieu aujourd'hui. L'amalgame se situe entre le psychologue clinicien et le psychothérapeute. Cela est compréhensible

vu le nombre important de psychologues cliniciens psychothérapeutes. Ces deux termes ne sont pas, selon nous, synonymes mais bien distincts : pour être psychothérapeute, un psychologue clinicien doit suivre une formation supplémentaire (d'au moins 3 ans). Il importe aux psychologues cliniciens, qu'ils soient ou non psychothérapeutes, de protéger également les intérêts de leur formation universitaire de base, au risque de se tirer une balle dans le pied. On peut comprendre les critiques, les craintes et les oppositions suscitées par certaines dispositions du projet de loi relatives à l'exercice de la psychothérapie. Toutefois, ces dispositions ne portent nullement atteintes à nos intérêts professionnels. Il faut rester attentif à supporter l'exercice de la psychologie clinique que cette loi légalise. S'y opposer sans discernement risquerait d'anéantir la reconnaissance légale de la psychologie clinique.

### ***Une loi utile pour la psychologie clinique mais aussi pour la psychothérapie***

Cette loi est utile car elle met en place des balises de protection pour les bénéficiaires de la psychothérapie.

La psychothérapie est un **acte réservé aux psychologues cliniciens, orthopédagogues et médecins qui ont suivi une formation complémentaire spécifique à la psychothérapie et qui s'inscrivent dans une dynamique de formation continue**. C'est une façon importante de garantir la qualité de l'exercice de la psychothérapie. Bien évidemment, il y a pour l'instant des personnes qui pratiquent la psychothérapie sans être psychologue à la base et il en est d'excellents. A l'inverse, certains la pratiquent n'importe comment, sans formation digne de ce nom. La régulation viendra à point nommé pour ces derniers qui pourront toujours entamer des études pour avoir accès en second temps à la formation en psychothérapie.

Pour tous ceux qui pratiquent actuellement la psychothérapie et qui n'entrent pas dans les critères définis par la loi, il y a des **mesures transitoires** définies dans la loi qui leur permettront de continuer leur pratique sous la supervision d'un professionnel pratiquant légalement la psychothérapie. Donc, rien ne change car pratiquer la psychothérapie suppose une supervision continue. L'argument qui consiste à dire que des jeunes psychologues cliniciens psychothérapeutes pourront superviser des non-cliniciens plus expérimentés dans l'exercice de la psychothérapie est théoriquement juste. Mais nous savons bien que pratiquement cela ne se passera pas. Depuis toujours, toute supervision est donnée par un professionnel plus expérimenté. Enfin, cette "supervision" sera différente de celle pratiquée dans le contexte d'une formation spécialisée en psychothérapie. Le Conseil fédéral devra très certainement en préciser les modalités concrètes.

### ***Cette loi ne fige pas ; elle est un cadre...***

Ainsi, le **conseil fédéral pourra proposer l'élargissement de l'accès à la formation en psychothérapie** (au moins trois ans) à d'autres professionnels de soins de santé mentale sous certains critères qu'ils devront définir.

Les écoles de formation devront être agréées et ce Conseil pourra très probablement au moins donner avis en la matière. Il sera souhaitable que les universités, les hautes écoles et écoles de formation privée **collaborent ensemble pour proposer un enseignement de qualité**. En effet, à l'heure actuelle, il existe trop de disparité (en termes de contenu, de durée, d'implication, ...) entre les lieux de formation, ce qui engendre des différences importantes d'une formation à l'autre. Au-delà de la formation à la psychothérapie reconnue par la loi, les praticiens de la psychothérapie, qu'ils soient cliniciens ou pas, continueront à se former au moins ponctuellement dans des écoles de formation non agréées ; les pys continueront à se former là où cela leur semble profitable pour leur pratique de la psychothérapie dans le cadre de leur formation continue.

### *Une médicalisation des services du psychologue clinicien ? Non.*

S'il est vrai que cette loi intègre l'exercice de la psychologie clinique et de la psychothérapie dans l'art. de loi 78, il ne s'agit **pas pour autant d'une médicalisation** de ces exercices. En effet, être reconnu comme une profession de santé n'implique plus, justement, d'être paramédicalisé, c'est-à-dire comme les kinés, par exemple, qui travaillent sur prescription. Cela ne signifie pas qu'il n'y aura pas collaboration avec le médecin ; au contraire, elle sera mieux définie (plutôt sous forme de partenariat).

La santé est bien plus que la médecine et la santé mentale est bien plus que la psychiatrie. Depuis quelques années, nous vivons un **changement de paradigme** : si l'art. 78 s'appelait auparavant loi sur l'art de guérir, il a changé de dénomination, il y a quelques années, en s'appelant **loi sur les professions de santé**. Il ne s'agit plus de soigner la maladie mentale, il s'agit d'accompagner avec professionnalisme une personne en souffrance et en recherche d'une meilleure santé mentale. Une place grandissante est laissée au **travail pluridisciplinaire** dans le soin, et non plus uniquement à l'acte médical. Le "patient" et son entourage deviennent **acteurs** de leurs soins est aussi un indice indiscutable du tournant qu'opère actuellement notre société dans cette direction.

En outre, l'argument de la médicalisation est obsolète compte tenu des évolutions législatives. Il est à mentionner que, jusqu'à présent, seuls les psychiatres exerçaient légalement des actes psychothérapeutiques avec une intervention de l'INAMI depuis 1987. Le projet De Block démedicalise en fait l'exercice de la psychothérapie puisqu'il étend cet exercice à deux autres professions de base, la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Le fait que d'autres professions de base ne soient actuellement pas éligibles ne justifie nullement l'argument de médicalisation.

Quant aux médecins généralistes, ils avaient, jusqu'à présent, la possibilité légale de pratiquer la psychothérapie sans aucune formation adéquate s'ils estimaient cette activité plus intéressante et financièrement plus rentable que la médecine générale. A notre connaissance, aucun n'a fait ce choix. Avec le projet de loi De Block, ils devront aussi suivre une formation spécifique à la psychothérapie et des formations continues pour la pratiquer.

Ainsi, inscrire la psychologie clinique et la psychothérapie dans cette loi est au contraire un moyen supplémentaire donné à des acteurs de la santé d'y tenir leur place, de se faire exister. La médecine est en train de se diluer dans les professions de santé et c'est tout bénéfique pour les bénéficiaires à la recherche d'une meilleure santé. Il est certain que fournir des balises légales à cette recherche de mieux-être à travers cette loi est un atout.

En outre, il nous paraît quelque peu abusif de dichotomiser la pratique entre une pratique scientifique qui résonne chez les détracteurs de cette loi comme une application de techniques déshumanisées et une pratique expérientielle qui prend en compte la relation humaine dans un temps différent. Pourquoi opposer les deux ? A se demander si les défenseurs de la psychothérapie ne confondent pas la psychologie clinique, une science, et la psychothérapie. Beaucoup de praticiens de la psychothérapie, qu'ils soient psychologues ou non, ne sont d'ailleurs pas aussi binaires. Ils savent que la psychothérapie relève autant, si pas plus, de l'art de la rencontre que de techniques démontrées par la recherche. En outre, tout clinicien digne de ce nom sait qu'une méthode ou une technique décrite formellement dans la littérature (scientifique ou autre) doit toujours être adaptée et individualisée à un sujet singulier. Cette individualisation constitue l'ingrédient indispensable à son efficacité éventuelle. Elle ne peut s'opérer qu'au travers de la rencontre du praticien et de la personne qui le consulte. L'argumentation opposant "relation et méthode" relève d'une rhétorique abstraite ou virtuelle mais non de la réalité clinique.

### *En guise de conclusion*

Selon nous, les oppositions actuelles à propos du bien-fondé de cette loi sont entretenues par des peurs fondées sur la méconnaissance de ces éléments. La nouveauté fait peur. Cependant, à y regarder de plus près, elle est une possibilité d'avancées majeures. S'alarmer du danger de la médicalisation et dans la seule logique de l'evidence based medicine nous paraît excessive. Cependant, il faut, selon nous, plus que jamais, rester vigilant. Cette loi nous en donne davantage les moyens, et ouvre le champ des possibles !

Les membres du CA de l'UPPCF.