

De la part de : Michèle Quintin, psychologue, psychothérapeute,
Responsable et coordinatrice thérapeutique du
Centre de Relaxothérapie® et de Prévention, 1040 Bruxelles.

SYMPOSIUM Psychothérapie et médecine générale ? 24 novembre 2012.

C'est avec plaisir que je partage avec vous ce compte-rendu intéressant à plusieurs titres pour les psychologues, les médecins généralistes et la large population de personnes en souffrance dans nos sociétés, pourtant « privilégiée ». Je vous propose mes avis en italique. Bien cordialement, Michèle

Bernard Vercruysse, médecin généraliste

Au niveau du médecin généraliste, on peut dire qu'il y a peu de personnes qui consultent uniquement pour des symptômes physiques. Pour la plupart, dans leurs consultations, il y a un substrat psychologique en deçà du physiologique ; il est souvent question de malaise généralisé, de mal être... **(en 1987, avec deux amis médecins, un généraliste et un médecin du travail, nous avons « enquêté » auprès des nombreux patients qui les consultaient. Et déjà à l'époque, il en était ressorti que l'ensemble des consultations pouvait se diviser en quatre catégories :**

- **les pathologies liées à un agent extérieur ou à une lésion organique 59 %**
- **les troubles fonctionnels 35 %**
- **les maladies graves 1 %**
- **les plaques uniquement d'ordre psychique 5 %.**

Mais ils reliaient les trois quarts des troubles fonctionnels et la moitié des pathologies organiques à des causes psycho émotionnelles.)

La grande question pour le médecin généraliste : faut-il ou non référer à un psychologue et quand ?

Selon Bernard Vercruysse, il est difficile pour lui de savoir au et quand référer à un psychologue. Et ce pour plusieurs raisons :

- il faut que le patient en ait le désir
- selon lui, nombre de patients ont encore peur du psychologue **(selon moi, lorsque j'en discute autour de moi, cette notion est dépassée depuis longtemps)**
- le patient préfère consulter son généraliste qu'il connaît depuis longtemps (il se sentirait « abandonné » si aiguillé vers un psy)
- chez qui l'envoyer ? apparemment les médecins généralistes ne s'y retrouvent pas tellement entre les différents types de psychothérapie. **(il y a encore de nombreux cloisonnements entre les différentes disciplines thérapeutiques, c'est pour cela que je prône la pluridisciplinarité depuis 1985)**
- grand frein du fait qu'il y a peu ou pas de remboursement **(la plupart des mutualités proposent un petit remboursement, un peu moindre que pour le kinésithérapeute, de l'ordre de 6 à 10 € par séance avec un maximum de six à huit séances par an)**

- il existe de nombreuses écoles, de nombreux type d'approche et outils psychothérapeutiques dans lesquels ils se perdent (***il existe des référents valables, par exemple le guide social, le guide du mieux-être ;des annuaires comme le site Le Psychologue et des psychologues spécialisés dans l'orientation en psychothérapie... Pour ma part, je fais régulièrement des exposés à différents publics expliquant les différents approches psychothérapeutiques et éclairant sur les divers outils thérapeutiques***).
- Ils n'ont pas souvent de feed-back, de retour par rapport lorsqu'ils ont référé à un psychothérapeute (***pour ma part, si c'est un médecin ou un psychiatre qui me réfère des patients, je renvoie toujours s'ils sont bien arrivés et si le contact est bien passé ; si nécessaire, je travaille même en synergie avec eux. Régulièrement, je leur fournis un rapport***).

Une autre grande question soulevée : nous pouvons voir qu'il y a une nécessité d'une collaboration mais en même temps, chacun désigne l'indépendance de leurs métiers ; comment pouvons nous travailler ensemble ?

Koen Lowet, psychologue

Quelle est la place de chacun ?

L'outil principal du médecin est bien sûr la médication. Nous avons vu les limites de ce type d'aide ; dans nos sociétés, il y a souvent surconsommation, non compliance, effets secondaires considérables, automédication... Nous savons surtout que le médecin généraliste reste la personne en première ligne dans la demande d'aide, avant même la demande de soins ; et cela, s'il a pu établir une relation de confiance et empreinte d'humanité.

Mr Lowet parle des statistiques alarmante qui montrent le taux de suicide en hausse. Comment aider les citoyens ? Ici, les psychologues ont vraiment leur utilité, au niveau de la prévention du mal-être, d'accompagnement et de traitement psychothérapeutique, de soutien à la personne, à la famille...

Il est important de s'y retrouver dans les différents types de psychothérapie. Qu'en est-il au niveau légal en Europe, en Belgique ?

Le titre de psychologue est maintenant protégé depuis 2002. Mais le titre de psychothérapeute ne l'est toujours pas. N'importe qui peut donc utiliser ce terme de psychothérapeute et se placer dans un cadre d'aide à l'autre sans formation sérieuse.

(À mon sens, les personnes qui ont le désir et l'initiative d'aider l'autre ne devraient pas être découragées. Cependant, on ne peut décemment pas faire l'économie de cinq ans d'université ; l'important est de ne pas leurrer le patient / le client sur l'intervention proposée.

Nous savons bien sûr aussi, dans le métier, que l'expérience est très importante. Dans le meilleur des cas, il faudrait que le psychothérapeute puisse offrir à la personne en demande, un bagage théorique/ scientifique / de réflexion ET une expérience acquise par un travail sur le terrain et avec supervisions.

Dans mes formations, je divise ma formation en deux modules :

- ***le premier pour les praticiens – intervenants ayant accès à la technique à médiation corporelle ;***
- ***le deuxième pour les psychologues cliniciens – intervenants ayant accès à la méthodologie psycho thérapeutique.***
Tous deux ayant supervision et suivi durant une année.)

Ici aussi, il est question de comment s'y retrouver dans les différents types de psychothérapie ? Existe-t-il des formations spécifiques ?

Oui, les grandes universités proposent maintenant, après les cinq ans académiques pour devenir psychologue, une formation complémentaire de deux à trois ans en psychothérapie, avec bien sûr un stage.

Mr Lowet insiste sur la nécessité de formation sérieuse, de la protection du titre et de la subvention de la psychothérapie.

Au nom de la ministre Mme Laurette Onkelynx

La représentante de la ministre promet de se préoccuper dans l'agenda ministériel, avant la fin de l'été (**espérons 2013**) de la question de la santé mentale et de la psychothérapie. Elle en souligne la nécessité, vu la dégradation du style de vie et la précarité en hausse ; mais elle parle également d'une ligne budgétaire a gardé et se d'autant plus difficilement dans cette période de crise.

Elle dit qu'il ne faut pas uniquement se centrer sur l'accès aux soins et aux différents types d'aides à apporter , mais qu'il faut également travailler sur d'autres facteurs tels que la prévention, l'accès travail, les conditions de travail, le stress et ses conséquences... **(cela me semble une priorité depuis plus de 25 ans)**.

Elle insiste sur la nécessité de cohérence pour le patient au niveau des différents partenaires qui peuvent l'aider dans sa santé. Elle adhère à l'idée que la santé mentale est d'une importance primordiale dans nos sociétés.

Martin Wauthy, Dir. Marketing union des mutualités socialistes (projet Solidaris)

Qu'est-ce qui a poussé à participer à une large étude sur la santé mentale des Belges ?

- de nombreux indicateurs les ont poussés
- multi crise
- les difficultés des mutuelles (leur rôle change, difficultés d'argent)
- concerne le bien-être des populations, préoccupations du moment.

Cette enquête a été menée auprès de 80 médecins et 50 psychologues (**dommage qu'il n'y ait pas eu autant de psychologues**).

Ces chiffres : 15 % de dépression ou d'anxiété avérées, 34 % moyennement déprimés ou anxieux, 50 % de personnes OK.

À la question, notre société est-elle plus anxiogène, 70 % des médecins généralistes pensent que oui.

(comme je l'ai dit plus haut, j'ai vraiment ressenti dans ma pratique, une augmentation des demandes par rapport aux troubles de l'anxiété alors qu'il y a bonne dizaine d'années c'était plutôt les troubles du stress qui prévalaient dans les demandes d'aide que l'on m'adressait).

Au niveau du suicide : 12 % des personnes interrogées y ont déjà pensé, 8% ont déjà tenté de se suicider.

Le contexte socio-économique est évidemment un facteur très important et surtout la notion de confiance en l'avenir.

47 % des personnes interrogées pensent qu'une aide peut venir du monde politique et devrait aller dans le sens d'agir pour améliorer la qualité de vie. 55 % pensent que c'est du côté des avancées de la science que viendra l'aide.

Les causes d'anxiété : - leur santé
- ou la santé de leurs enfants ou de leurs parents
- le travail (peur de la perte d'emplois et de la précarité, pas d'avancement possible...)
- les problèmes de société (la violence, chômage...).

La visite chez le médecin ?

Beaucoup de malaise psychologique ; beaucoup de stress, surtout au niveau professionnel.

Selon cette étude, les premières causes de stress et souffrances proviendraient du milieu professionnel : - conflits
- harcèlement.

(J'ai des chiffres avancés en 1990 par l'observatoire européen du stress : à cette époque, 55% du stress provenait de la sphère personnelle et 45% stress au travail. Cela allait dans le sens de mon expérience. Mais depuis quelques 8 années, je ressens aussi un basculement de l'origine du stress dans la sphère professionnelle plutôt que privée. Dans ma patientèle actuelle, comme cette étude semble l'indiquer, les chiffres se sont en effet inversés.

Ma pratique révèle aussi comme causes de stress professionnel : le surcroît de travail, le manque de clarté dans la fonction ou la tâche,... Mais la cause la plus fréquente de souffrance psychologique en milieu de travail semble provenir de l'atmosphère de compétitivité installée par la pression économique et la hiérarchie, ceci amenant à la dégradation des relations entre collègues, au manque de soutien et puis aux conflits interpersonnels. Nous savons que cette dégradation de l'atmosphère relationnelle est précurseur de problématique grave tel le harcèlement et qu'à partir de là, il peut y avoir perturbations psychologiques et réel dysfonctionnement chez le travailleur).

Ensuite seulement vient de difficultés personnelles : par exemple au niveau du couple, des enfants, les ruptures affectives de tous ordres etc.

Y a-t-il un besoin d'accompagnement, de soutien ?

- pour 57 % des personnes interrogées, elles disent qu'elles ne ressentent pas le besoin d'un accompagnement et pensent pouvoir s'en sortir seules
- 32 % trouvent un soutien auprès de la famille, auprès des amis,
- 11 % auprès du médecin généraliste et de 5 à 7 % auprès du psychologue.

Pourquoi la personne en souffrance ne va pas chez les psychologues :

Ici aussi il est question de 90 % d'illisibilité ; 60 % de méfiance, 48 % hésitent face au prix, 32 % c'est par rapport à leur propre image (je ne suis quand même pas fou...).

Les groupes à risques ?

- les 18 à 25 ans ; parmi ces jeunes interrogés, il y en a 9 % qui ont déjà fait un épisode de dépression grave ; 14 % ont fait une tentative de suicide et 53 % se sentent menacés de ne pas être compris, de ne pas avoir de dialogue.
- Demandeurs d'emplois : 36% se disent anxieux ou déprimés
- Famille mono-parentale (les femmes seules se sentent souvent plus fragiles).
- 1 personne sur 10 se sent angoissée de manière fréquente.
- 45% des personnes interrogées avaient peur de la précarité.

Que faire ?

- Un travail de communication semble vraiment nécessaire afin de faire connaître le rôle et les spécificités psychothérapeutiques.
 - Accessibilité aux remboursements des séances chez le psychologue
 - Et au-delà de cela, s'interroger sur le type de société que nous voulons ? et la place de la connaissance de la psychologie et des bienfaits du soutien psychothérapeutique ?

La commission des psychologues :

N'a pas la même fonction et des compétences moins étendues que l'Ordre des Médecins. Son rôle en bref depuis la loi de 1993 :

- donner accès à une liste de psychologues reconnus
- donner avis aux ministres compétents
- travailler à la reconnaissance du titre
- et aux équivalences de diplômes.

Les chiffres avancés : 7700 psychologues inscrits – 6275 psychologues orientation clinique, dont 78% femmes – 4900 indépendants (1950 indépendants complets). 57% francophones.

Pourquoi la reconnaissance du titre :
en 1993, besoin d'une loi

- apporter un cadre déontologique
- par rapport à la protection du client
- par rapport à l'éventualité d'un remboursement mutuel pour le client
- et l'exemption de la tva pour les psychothérapeutes
- besoin d'équivalence car plus grande mobilité internationale
- ***(pour moi, les pratiques changent et il y a pléthore d'écoles et de techniques différentes ; besoin de s'y retrouver... Nombre de personnes en demandent de thérapie ne savent plus que choisir et beaucoup de psychologues se sentent « menacés » par la « psychologisation » par nombre d'intervenants de tous ordres. De nombreuses écoles proposent en effet des outils psychothérapeutiques mais ne prennent pas ou de moins en moins de précautions par rapport à la formation de base de l'élève ; beaucoup de personnes entrent ainsi par « la petite porte » dans le métier de psychologue.)***

Le gouvernement flamand est en phase de faire accepter l'application, par un psychologue reconnu, d'un testing de personnalité lors du recrutement du personnel. Du côté francophone, il semble ne pas y avoir adhésion à ce type d'initiative.

Reconnaissance du métier de psychothérapeute :

- le titre est-il reconnu actuellement ? Non.
- Les propositions de loi n'ont pas abouties jusqu'à présent car pas encore d'accords définitifs. Les différentes associations reflétant les différents grands courants de psychologie n'ont pas les mêmes visions du métier et pas les mêmes objectifs à défendre. Les changements et difficultés au niveau de notre gouvernance a également retardé cette reconnaissance.
- Le CSS (Conseil Supérieur de la Santé) s'est proposé comme instance charnière pouvant apporter son aide. Ses recommandations :
 - intégration légale art. 78
 - spécialisation requise à la psychothérapie càd obligation d'une formation supplémentaire après formation de base + stage + supervisions
 - le thérapeute devra mentionner sa profession de base (médecin)

généraliste, psychothérapeute ; psychologue, psychothérapeute ; ...)

- les études minimales devraient être du niveau de la maîtrise
 - l'accès à un enseignement spécialisé dans différents domaines : le consulting, les processus d'apprentissage, les neurosciences, la psychopathologie, la psychopharmacologie
 - minimum de six mois de stage avec formation continuée et supervision
- (pour ma part, je proposerai même des intervisions transdisciplinaires)**

Une formation spécifique pour devenir psychothérapeute :

- au niveau théorique et technique
- un processus personnel didactique
- un mémoire de fin d'études
- des exercices pratiques supervisés
- un stage de 1200 heures en milieu spécialisé.

Les orientations et approches psychologiques retenues :

- la psychanalyse et la psycho dynamique
- le comportementalisme et la neurocognition
- la systémique et la thérapie familiale
- la thérapie expérientielle et centrée sur le client (Rogers).

(pour ma part, une formation intégrant les quatre approches me semble bénéfique).

Recommandations :

- une approche globale c'est-à-dire bio- psycho – social.
- (pour ma part, je dirais même une approche intégrée , sans oublier l'approche corporelle)**
- la déontologie
 - adhérer à une charte de bonnes pratiques càd basées sur l'évidence, l'expérience et la définition de valeurs à respecter.

Monsieur Rijnders, Emergis, centre spécialisé en Hollande, Zeeland.

Depuis longtemps reconnaissance du titre en Hollande.

2 types de psychothérapie : de première et de deuxième lignes. La première est plutôt de courte durée et la deuxième, de type transmural.

En Hollande depuis longtemps, il y a une véritable travail de collaboration entre médecins généralistes et psychologues.

Une étude sur les plaintes (ESE Med 2006, épidémiologie dans toute l'Europe)

Les plaintes son catégoriser en :

- plainte sans dysfonctionnement sérieux,
- avec un dysfonctionnement moyen,
- plainte sérieuse,
- plainte sévère.

8% des plaintes sont considérées comme graves (sérieuses à sévères), deux tiers de ses 8 % sont modérément sérieux c'est-à-dire des cas non complexes, et la thérapie brève semble un outil efficace.

Leurs pratiques :

- la thérapie brève est utilisée lorsque le modèle pathologique est simple
- la prise de décision est partagée (il doit y avoir engagement du patient)
- orientation sur le coping (faculté de réagir)

- la collaboration du patient est stimulée (auto assistance).

Les caractéristiques de cette pratique :

- trans-diagnostique
 - trans-théorique
 - généraliste
 - il est tenu compte dans la plainte, des circonstances et des particularités de la personne (personnalité, famille...).

Le plan de travail de ce centre :

- la structure qui comprend : le concept de base, les hypothèses concernant les causes et les conséquences, le but thérapeutique
- l'action entreprise (le que faire)
- la suite à donner
- la prévention
- et si possible, une mesure des résultats.

Aux Pays-Bas il semble y avoir accord entre les différentes instances :

- les médecins généralistes assistés par un psychologue pour le soutien des personnes dysfonctionnant moyennement
- les psychologues cliniciens pour les dysfonctionnements moyens
- les spécialistes pour les dysfonctionnements sérieux à sévère.

En France, Anne Dezetter

- le remboursement se fait uniquement pour les traitements psychothérapeutiques pratiqués par des psychiatres
- une enquête sur le coût de la psychothérapie montre que la séance coûte en moyennel 41 € pour les psychologues ainsi que pour les psychiatres du secteur 1 ;

Cet étude prend en compte les malaises de plus de six mois ; avec une population de 18 à 75 ans ; toute personne consultant pour un problème de santé mentale et qui accepte un traitement moins recours à la psychothérapie.

Trois niveaux : léger (1) , modéré (2) ; sévère (3).

En France, 31,6 % la population consulte pour de la santé mentale ; 20,4 % de ceux-ci sont des cas légers à modérés ; pour une dépression, il faut compter en moyenne 18 séances ; pour de l'anxiété, 10 séances.

Une conclusion dans cette étude semble montrer que les coûts évitables grâce à la psychothérapie sont élevés.

D'autres conclusions : l'offre de psychothérapies est suffisante en France ; le remboursement mutuel facilite l'accès aux soins de santé ; l'utilisation de la psychothérapie est rentable pour la société.

La réforme des soins en santé mentale, article 107, Mr B. Jacob, Belgique

L'autorité fédérale et les communautés désirent transformer les offres résidentielles en offres communautaires ; intégrer des unités mobiles d' aide en santé mentale dans les différentes régions ; garder au maximum les personnes en dysfonctionnement dans leur milieu de vie (ce qui suppose la nécessité de thérapeutes de première ligne).

Les projets thérapeutiques intégreraient des moments consultations et des moments pro activités de l'usager.

Cinq fonctions :

1. l'accueil (avec psychologue de première ligne)
2. le Screening de la demande de soins permettant l'action de référer à des spécialistes.
Qui nous envoie le patient ? un centre de santé mentale – un médecin généraliste – le service des urgences hospitalières – la police – un psychiatre – l'utilisateur lui-même ou sa famille ? (il est important de le savoir, l'approche ne sera pas la même)
3. quelle est la demande ? déjà approché par la recherche du service qu'il envoie.
Le questionnement de l'utilisateur permet d'intégrer sa vision des choses. Il est important de savoir si il y a une certaine forme de chronicité dans son dysfonctionnement. Un feedback sera renvoyé à la personne qui l'a recommandé.
4. les actions à entreprendre :
 - les soins ambulatoires
 - une équipe mobile qui travaille dans le milieu de l'utilisateur
 - les soins spécialisés
 - la réhabilitation sociale
 - les actions spécifiques (habitations protégées ou surveillées)
5. le suivi de la personne.

Les caractéristiques :

- un numéro de téléphone central qui coordonne les actions de première ligne dans les cas de problématiques en santé mentale
- il est envisagé de recourir à l'informatique sécurisée pour la concertation entre les différents acteurs de soins en santé mentale. Il sera important de cadrer la gestion des informations sur la vie privée.

Qui finance ce type de structure :

- le milieu hospitalier,
 - une subvention fédérale (article 107),
 - les autorités néerlandophones proposent des subsides pour une aide en première ligne.

D'où vient cet article 107 ? de la constatation que les consultations en santé mentale ne se nécessitaient pas toutes une psychiatrisation de la demande et l'utilisation d'unités « lourdes ».

19 projets ont fait suite à cet article 107 et permettent :

- la désinstitutionnalisation des demandes d'aide en santé mentale
- de garder les personnes dans leur cadre de vie habituelle et dans leur milieu social
- une approche globale
- le projet de cartographier l'aide au niveau de la santé mentale dans tout le territoire ; à ce moment précis de la réforme en santé mentale, il n'y a pas encore de définition de la territorialité, et on est en phase exploratoire par rapport à cette cartographie.

Un grand changement également : c'est le travail en réseau, il est difficile à mettre en place alors que l'idée est admise si tardivement souhaité.

Ce type de service se veut :

- une aide aux services de police, aux médecins généralistes... Et certainement pas un moyen de leur enlever une partie de leur travail.
- Une coopération entre les différents acteurs de la santé mentale (psychiatres, médecin généraliste, institutions, psychologues ...)