**Intervention de Laurette Onkelinx - séance plénière du mercredi 29 juin 2016**

Monsieur le président,

Madame la ministre,

Chers collègues,

Une partie de notre société est en souffrance. Elle a le moral en berne, je ne vous apprends évidemment rien.

Le dernier check-up du système de santé belge, réalisé par le KCE, l'INAMI et l'institut Scientifique de Santé Publique, le montre. Le nombre de suicides est élevé, la consommation d'antidépresseurs ne cesse d'augmenter et les prises en charge dans les institutions psychiatriques sont en hausse constante.

Nous le savons, il existe une très grande diversité de souffrances psychiques: dépression, *burn-out*, mal-être sont de plus en plus fréquents. Et si les sentiments d'angoisse, d'impuissance, de perte de repères, de confiance en soi qui en découlent doivent être pris en charge, ils ne doivent évidemment pas l'être uniquement par la consommation de médicaments.

Bien sûr les médicaments sont efficaces pour traiter certaines pathologies mentales et certains troubles, mais ils ne le sont pas dans tous les cas, au contraire. La prise en charge de certaines souffrances psychiques par la parole, par le dialogue, par la communication est en effet essentielle, bénéfique pour le patient. C'est l'essence même de ce que l'on appelle la psychothérapie.

Pour ne citer qu'un seul exemple, je parlerais de la prise en charge de la dépression. Selon un rapport du KCE publié en 2014, la psychothérapie combinée aux antidépresseurs doit être l'option à privilégier dans ce cadre. Et si le patient en dépression majeure ne souhaite pas de traitement combiné, c'est la psychothérapie qui doit toujours, selon le KCE, être proposée en premier choix, parce qu'elle est au moins aussi efficace que les médicaments à court terme et qu'elle est plus efficace à long terme.

Une psychothérapie réalisée par un praticien de qualité offre donc des chances de guérison et de mieux-être. Et à la lecture de la littérature scientifique, ce qui caractérise un bon psychothérapeute, ce sont ses capacités d'adaptation, de flexibilité. C'est en effet, cette réactivité par laquelle le psychothérapeute adapte son intervention au patient et à sa situation particulière, dans un but, créer une relation de collaboration, d'aide, de confiance afin de maximaliser l'efficacité de son intervention.

Je tiens d'ailleurs ici à saluer le travail de ces nombreux professionnels qui, aujourd'hui, apportent une aide efficace et indispensable à celles et ceux qui en ressentent le besoin. En la matière, il faut pouvoir enlever ses œillères, se défaire des préjugés, s'ouvrir, pouvoir écouter, regarder, s'intéresser pleinement à ce domaine si spécifique qu'est la psychothérapie, au croisement de la médecine, de la psychologie et des sciences sociales. La psychothérapie est complexe et ne doit pas être considérée comme un simple acte médical.

Pour faire comprendre mon propos, je voudrais redonner un exemple précis qui est celui de Siegi Hirsch, prix du "Mensch de l'année" 2002. Il est reconnu dans de nombreux pays comme un des précurseurs des thérapies familiales en Europe. Juif d'origine allemande, c'est dans un camp de concentration qu'il s'est forgé son idée de l'individu, de ses capacités à changer et de l'importance de l'imaginaire comme refuge contre la barbarie. D'abord éducateur dans des homes pour enfants, ce n'est que bien plus tard qu'il suivra des études d'assistant social. Pour aider l'adolescent en difficulté à se construire une identité, il a privilégié une approche liée à la façon dont fonctionne sa famille. En France, Siegi Hirsch a transmis son expérience de travail thérapeutique en institution. Il a formé des éducateurs, des psychologues, des juges pour enfants. Sans le savoir, il a également transmis son approche à des centaines de psychothérapeutes de la famille, du couple et des institutions en Belgique. Il a formé des formateurs de formateurs. Il a formé un nombre impressionnant de psychiatres. L'un des psychiatres a d'ailleurs dit de lui que "lorsqu'il prend en charge des familles de déportés, Siegi les incite au souvenir d'anecdotes positives qui vont dans le sens de la vie plutôt que de travailler par réémergence du traumatisme. C'est par sa pensée, son travail de pédagogue et de psychothérapeute qu'il a contribué au travail de mémoire".

C'est une référence qui doit nous amener à réfléchir. Cet exemple nous permet d'observer qu'à partir d'une expérience de vie et d'une formation pratique sérieuse, cet homme a été reconnu dans le monde entier comme une référence en psychothérapie.

Aujourd'hui, avec le projet de loi que beaucoup s'apprêtent à voter, Siegi Hirsch ne pourrait pas être reconnu comme psychothérapeute. Ne nous voilons pas la face! À côté d'expériences comme celle-ci et de psychothérapeutes de grande qualité, il y a aussi des charlatans. Des dérives existent, tout comme les interventions néfastes et les abus. Depuis plusieurs années, certains, des parlementaires notamment, ont considéré qu'il était nécessaire d'encadrer la pratique de la psychothérapie dans un seul et unique but: celui de protéger les patients.

Et en la matière finalement, deux tendances se sont très vite distinguées: d'un côté ceux qui estiment que le diplôme doit primer et, de l'autre, ceux qui estiment que c'est la formation qui est essentielle. Est-il vraiment nécessaire de voir les choses de manière si dichotomique dans ce domaine si complexe?

Alors que j'étais ministre de la Santé, c'est sans avis préconçu qu'en étroite collaboration avec les parlementaires de la commission, majorité comme opposition, nous avions décidé de prendre cette problématique à bras-le-corps. Un travail complexe mais fructueux qui avait abouti à un important consensus entre ces tendances que je viens d'évoquer, entre majorité et opposition, un consensus répondant aux différentes sensibilités entre le Nord et le Sud du pays, entre les acteurs du terrain et entre les différents courants. L'objectif de cette loi était de protéger le patient en lui garantissant des professionnels formés et expérimentés pour lui venir en aide.

Ce fut également une avancée importante pour les praticiens eux-mêmes, psychologues cliniciens, orthopédagogues cliniciens et psychothérapeutes qui se voyaient ainsi reconnus et protégés à travers une professionnalisation de leurs pratiques. Ce texte n'était certainement pas parfait, comme beaucoup. Il méritait sans doute quelques adaptations et précisions: une loi-programme et des arrêtés d'application y auraient d'ailleurs remédié sans difficulté.

Au lieu de cela, madame la ministre, vous remettez totalement en cause le compromis obtenu et, il est vrai, vous avez été soutenue par des parlementaires qui ont complètement retourné leur veste. J'ai en tête ce qu'a pu dire à l'époque Mme Muylle, qui est partie entre-temps, qui avait été une ardente défenderesse de cette conception de cette loi et qui, aujourd'hui, plaide exactement le contraire.

Vous mettez à mal l'essence même de la psychothérapie qui, selon vous, doit également être fondée sur des preuves. Soumettre cette pratique à la seule logique de l'*evidence based medicine*, c'est ignorer l'importance des éléments subjectifs, des éléments de vie et surtout, la portée que peuvent avoir les mots dans la relation entre le patient et le psychothérapeute.

On a beaucoup glosé sur ce qu'est la psychothérapie par rapport à la médecine. Pourquoi en matière de psychothérapie, faut-il pouvoir s'écarter de la logique de la preuve? La médecine cherche une réponse adéquate pour supprimer un symptôme, un traitement qui supprime une cause. La psychothérapie, elle, mobilise les ressources de la personne, de la famille, de son réseau pour augmenter sa liberté de choix. Il n'y a pas de bonne solution unique. Les causes du mal-être sont soit exogènes, on cherche alors quel pouvoir on peut avoir sur ces causes, soit endogènes, on cherchera alors à restructurer la manière propre à la personne de penser, de ressentir, d'agir. Le travail se fait dans un processus relationnel et dans un cadre épistémologique spécifique.

Cette définition permet de comprendre pourquoi, en la matière, il est contestable de vouloir travailler comme si c'était un acte médical comme un autre sur base de toute cette réflexion sur les preuves. Accroître l'objectivation de la prise en charge nous amènera, par ailleurs, inéluctablement vers une objectivation des maladies mentales. Je crains, d'ores et déjà, que si un remboursement de ces soins devait être envisagé dans le futur, il serait alors lié à ce qu'on appelle traditionnellement un trajet de soins: "Madame, vous avez un trouble anxieux. Vous avez droit à quatre séances de psychothérapie. Après, cela devra aller mieux. Et si ce n'est pas le cas, tant pis!" Le psychothérapeute deviendra tout simplement un intermédiaire ne pouvant plus juger librement de la suite à donner au traitement. Le patient, lui, ne pourra plus bénéficier des soins adaptés à sa situation qui peut être mouvante, comme on le sait.

Je l'ai dit; vous réduisez la psychothérapie à un simple acte médical et semblez poser un choix corporatiste en restreignant sa pratique aux seuls médecins psychologues et orthopédagogues cliniciens. Vous privilégiez une tendance en faisant primer le diplôme sur l'expérience. Vous donnez clairement l'impression qu'une orientation communautaire a été choisie.

Pour vous, des personnes qui actuellement forment des psychiatres ne pourraient pas accueillir des patients comme psychothérapeutes car ils n'ont pas le diplôme prévu, parce qu'ils ne sont pas dans les trois catégories professionnelles que vous avez retenues.

Et puis, il y a ce que j'appelle "le lot de consolation", le "lot de consolation" pour ceux qui pratiquent déjà la psychothérapie, puisque tous pourront continuer à le faire. On a senti là qu'il y avait une négociation, qu'une partie au sein de la majorité n'était pas tout à fait d'accord de retourner complètement sa veste et, dès lors, a négocié quelque chose pour la période transitoire. Tous les psychothérapeutes, les bons comme les mauvais, pourront continuer à exercer dans une période transitoire très longue.

Actuellement, les étudiants en formation feront eux aussi partie de la période transitoire. Vous imaginez le délai. La négociation entre les deux tendances de la majorité, on voit ce que cela a donné.

Pendant cette période transitoire, la folie, c'est que la sécurité des patients n'est absolument pas garantie. On ne fait pas la différence entre un psychothérapeute qui souscrit à des exigences extrêmement rigoureuses en matière de formation et les autres. En commission de la Santé publique, M. Frédéric, qui a présidé longtemps la commission Sectes au parlement, vous a expliqué les dérives sectaires qui ne cessent d'augmenter en matière médicale. C'est d'autant plus vrai que vous ne reconnaissez même plus les quatre courants spécifiés dans la loi de 2014. Cela permettrait en effet d'offrir aux patients des soins adaptés, diversifiés, clairement définis, tout en écartant certaines pratiques nuisibles ou douteuses. Aujourd'hui, vous vous contentez de nous dire que ces courants sont dépassés sans parvenir à nous préciser dans quel champ la psychothérapie devrait à l'avenir être pratiquée. Pluralité, oui, laisser-faire, non! On est bien loin de la rigueur que vous prétendez défendre.

Enfin, votre manière de travailler est clivante, elle est méprisante et cela me dérange profondément. Ce projet de loi, quoi que vous puissiez en dire, a été élaboré sans grande concertation avec l'ensemble du secteur. Tout à l'heure, à l'invitation d'une grande partie du secteur, nous avons assisté à une conférence de presse où plus de soixante représentants d'associations ont non seulement critiqué le projet mais ont dit: "Stop aux mensonges"! Quand on dit qu'on a négocié ce projet, qu'on a écouté l'ensemble de la profession, ce n'est pas vrai!

Votre projet ne cesse d'ailleurs d'être dénoncé. Il y a des pétitions. Les courriers d'opposition se multiplient. Ils n'émanent pas seulement de psychothérapeutes, mais aussi de responsables d'institutions, de directeurs d'instituts de formation, d'enseignants, d'universitaires, de représentants d'étudiants. Il y a donc un problème majeur quant à l'application future de cette loi, parce qu'elle n'est absolument pas portée par la majorité de ceux qui pratiquent la psychothérapie au quotidien.

Mais au-delà de nos visions qui divergent fondamentalement, votre projet de loi est rempli de manquements, d'inexactitudes, d'ambiguïtés et de contradictions. Ce constat est également posé par le Conseil d'État. Tout cela ne peut évidemment être que dommageable, tant pour les patients que pour les praticiens. Le Conseil d'État était sévère avec votre projet. Sans nul doute, si ce projet est voté tel quel, son trajet ne s'arrêtera pas avec le vote au parlement.

Je disais donc: manquements, inexactitudes, ambiguïtés, et contradictions. Concernant la pratique de la psychothérapie tout d'abord, c'est un changement de cap radical: à l'avenir, seuls les médecins, psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens ayant suivi une formation spécifique pourront pratiquer la psychothérapie. Vous dites vous baser sur l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène de 2005. Mais il faut être de bon compte. Soit vous ne l'avez pas lu intégralement, soit vous n'y avez sélectionné que les parties qui vous agréent. Pour quelqu'un qui défend une vision de principe prétendument rigoureuse, vous me permettrez d'être sceptique.

Tout à l'heure, un des professionnels qui a participé à la rédaction de l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène a failli s'étrangler suite aux propos que vous avez tenus quant à l'interprétation de cet avis. Ledit Conseil dit en effet que les professionnels de la santé candidats à une formation spécifique en psychothérapie auront suivi avec fruit les enseignements de niveau maîtrise, mais il dit aussi que cela peut ne pas être le cas et que des compléments de formation sont dès lors nécessaires.

C'est donc un parti pris de votre part. Je déplore évidemment que cet avis n'ait pas été suivi sur ce point comme sur beaucoup d'autres.

Au-delà de cet aspect, en restreignant la pratique de la psychothérapie à ces trois catégories de professionnels, vous réduisez clairement l'offre – et je parle, bien entendu, de l'offre de qualité - et ce à l'heure où les problèmes de santé mentale au sein de la population sont clairement en recrudescence. Je l'ai déjà dit. Mme Muylle, dans son intervention, l'a également rappelé. Donc, nous assistons à un besoin croissant en psychothérapie et à une diminution de l'offre de qualité. Il suffit, au demeurant, de voir les délais d'attente pour décrocher un rendez-vous dans un centre de santé mentale ou chez un professionnel de soins.

Plus grave encore, comme vous placez la supervision de la pratique de la psychothérapie dans les mains des médecins en particulier, le risque d'une plus grande médication des troubles n'est pas à négliger. Je vous rappelle qu'ils sont également des prescripteurs, que la médication ne fonctionne que chez un petit nombre de patients et que nous luttons depuis des années pour diminuer la consommation d'antidépresseurs dans notre pays.

Enfin, et c'est l'une des plus grandes contradictions de ce projet, vous intégrez la psychothérapie dans la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions de soins de santé "afin que des garanties de qualité et des mesures de protection soient d'application". Vous m'excuserez, mais cela n'a absolument aucun sens de l'intégrer dans cette loi, puisque vous ne considérez plus la psychothérapie comme une profession. De surcroît, vous le faites sans en subordonner l'exercice à un quelconque agrément, comme c'est le cas pour les autres professions de soins de santé. Aucune exigence en termes de formation continue ou d'heures de pratique n'est mentionnée. Je ne pense donc pas que vous allez protéger le patient avec cette nouvelle législation.

En termes de mesures transitoires, là aussi, le patient est en danger. Vous ouvrez des dispositions transitoires extrêmement larges "pour", dites-vous, "répondre à ce qui se fait actuellement sur le terrain et permettre l'apaisement".

Vous reconnaissez donc clairement ne pas avoir tenu compte des spécificités de terrain. Mais du coup, vous ne faites rien pour protéger les patients. Des patients qui pourront se retrouver face à des praticiens incompétents, voire des charlatans, qui ont suivi des formations fantaisistes ou qui ne disposent pas des compétences psycho-médico-sociales nécessaires. En même temps, des praticiens ayant une expérience de dizaines d'années devront être supervisés par des professionnels de soins qui viendront de terminer leur formation en psychothérapie mais qui, pour leur part, pourront exercer de façon autonome, alors qu'ils n'auront aucune expérience. La primauté du diplôme médical sur la formation et l'expérience, à nouveau au détriment des patients et des praticiens, on commence à en avoir l'habitude! La manière dont vous envisagez de traiter les ostéopathes n'est finalement pas très différente.

En matière de formation, on relève également des incohérences, des ambiguïtés. Vous prévoyez une formation spécifique d'au moins 70 crédits dispensés par les universités et les hautes écoles, ainsi qu'un stage professionnel correspondant à deux ans de pratiques. Je n'arrive toujours pas à comprendre. Soit la formation prévue sera extrêmement exigeante –  il sera donc difficile de la mettre en pratique pour les praticiens et futurs praticiens - soit elle ne l'est, en réalité, pas du tout et ce n'est plus une formation qui permettra réellement de protéger le patient.

Mais le plus dramatique dans ce cadre, c'est de faire fi de la richesse et de la diversité des approches des instituts de formation, qui organisent parfois depuis des années des formations spécifiques de longue durée et qui collaborent par ailleurs déjà avec les universités. Ce sont des piliers incontournables de la profession auxquels vous tournez le dos. Je vous rappelle que des instituts, dans l'attente d'un compromis politique qui s'est fait attendre pendant des années, ont continué à former convenablement pour la plupart. Aujourd'hui, si l'on poursuit ce projet, ils devraient mettre la clé sous le paillasson.

Quelques mots encore concernant le Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale et l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique.

Je voudrais encore dire quelques mots pour souligner le peu de considération que vous avez, madame la ministre, pour ces professionnels et leur expérience spécifique. En effet, vous estimez que les médecins peuvent exercer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique parce que "la formation actuelle des médecins accorde de plus en plus d'attention à l'aspect psychosocial". Réduire la prise en charge des soins de santé mentale dans notre société avec un tel argument peut nous faire douter de votre réelle volonté de protéger le patient.

J'en arrive, enfin, au Conseil unique que vous avez décidé de mettre en place. Vous avez simplifié. Je ne vois aucun inconvénient à cette simplification. C'est peut-être même une bonne chose. Mais c'est ce Conseil qui devra notamment se prononcer sur l'avenir de la pratique de la psychothérapie, lui qui pourrait potentiellement n'avoir en son sein aucun praticien de la psychothérapie. C'est tout simplement ubuesque. Je m'arrête ici car les manquements et les ambiguïtés de ce projet sont évidemment bien plus nombreux.

Chers collègues, les êtres humains sont complexes, les problèmes de santé mentale le sont également. Garantir une offre de soins de santé mentale de qualité et la sécurité des patients était notre objectif en 2014, ce qui n'est clairement pas votre cas, aujourd'hui, madame la ministre.

Dans une lettre ouverte qui nous a été adressée, quelqu'un disait que "l'air du temps traite de plus en plus les individus comme des choses et les malades comme des maladies". Il s'agit d'une vision étriquée des soins de santé. Et c'est malheureusement cette vision que vous défendez pour les soins de santé mentale. Permettez-moi de vous dire que vous êtes terriblement décevante!