

PROJET DE LOI MAGGIE DE BLOCK – CRITIQUES

Que reprochons-nous à la loi de Maggie De Block ?

Cette loi est supposée protéger les patients mais il n'en est rien.

- 1) **Maggie De Block exige des diplômes universitaires mais pas des compétences.**
Il est par exemple aberrant que les orthopédagogues cliniciens ou les médecins puissent exercer la psychologie clinique bien qu'ayant une formation différente.

- 2) **La psychothérapie est supprimée en tant que profession, elle devient un acte spécialisé,** comme une radiographie ou l'enlèvement d'un organe.
Maggie De Block confond psychothérapie (travail psychique approfondi) avec soutien psychologique superficiel. La spécificité de ce travail n'est plus reconnue. La psychothérapie passe du domaine des sciences humaines dans le giron médico-technique. C'est comme cela qu'on a pu enlever des organes sains chez des patients qui, en réalité, était en souffrance psychique.

- 3) **Le savoir est privilégié par rapport au savoir faire et surtout au savoir être.** Plus d'exigence de passer par une thérapie personnelle pour pratiquer. On peut être perturbé psychiquement et autoriser à pratiquer du moment qu'on a son diplôme universitaire. Où est la protection des patients ?

- 4) **Les différentes approches psychothérapeutiques (psychanalytique, systémique, humaniste,...) sont effacées** au profit exclusif de l'approche comportementaliste ou d'un panachage superficiel de différentes approches. **On va vers une uniformisation des interventions, un véritable formatage du travail psychique.**
Actuellement, l'approche cognitivo-comportementaliste, issue des travaux de Pavlov, est minoritaire dans le champ de la psychothérapie. Avec cette loi, elle a la possibilité de supplanter les autres approches. La Ministre donne la priorité aux thérapies brèves, de reconditionnement, qui n'ont pas pour objectif de faire un travail en profondeur. Aucune recherche sur le sens de ce que le patient vit, ni sur pourquoi il souffre.
Sans cette diversité qui fait la richesse du champ de la psychothérapie, comment les patients vont-ils trouver l'approche qui leur convient le mieux ?

- 5) Maggie De Block prétend qu'une formation de qualité sera nécessaire, mais celle-ci pourra se faire pendant le cursus du master. **Comment peut-on suivre une formation en psychothérapie de 2100 heures plus 2 années de stages temps plein, en même temps qu'un master en psychologie ou un doctorat en médecine ???**

6) **Les psychologues cliniciens vont décider des grandes orientations de la santé mentale, alors qu'ils sont loin d'en être les seuls intervenants** et qu'on a eu la démonstration de leur corporatisme vibrant. Ils sont majoritaires dans le futur Conseil Supérieur de la santé mentale.

Aucune place spécifique n'est faite aux psychiatres qui sont les grands absents de cette loi, alors que bon nombre d'entre eux sont nos collègues proches, fortement impliqués, comme nous, dans la clinique psychothérapeutique et dans ses formations.

Les psychologues cliniciens vont notamment décider tout ce qui concerne la psychothérapie sans aucune garantie d'avoir une expertise réelle dans le domaine !

Ils vont devoir s'inscrire dans un **trajet de soins, calquant les sciences humaines sur le modèle médical** dont on sait bien que le fonctionnement est fondamentalement différent.

7) **Les médecins (généralistes) sont tout puissants et omniscients. Ils peuvent tout pratiquer** : la psychologie clinique, l'orthopédagogie clinique et la psychothérapie (avec une formation dont la loi dit qu'elle peut avoir lieu dans leur cursus de base). Si la loi sur les professions de soins de santé leur donne cette possibilité, il est évident pour tout le monde qu'ils n'ont pas cette compétence. Iriez-vous faire soigner une carie chez un généraliste ? Pourquoi dès lors souligner qu'ils ont cette compétence alors qu'il n'y a qu'environ 150H de psychologie sur tout le cursus médical.

Ce sont eux aussi qui vont, avec les psychologues de première ligne, devoir décider si le patient doit être orienté vers un travail psychothérapeutique et lequel, alors qu'ils ne connaissent les uns comme les autres ce domaine que très superficiellement (dans le meilleur des cas). Cela rajoute encore du travail aux généralistes déjà débordés et qui n'en sont nullement demandeurs.

On peut craindre dès lors que la consommation de psychotropes ne diminue nullement dans notre pays.

On peut aussi imaginer la difficulté des patients en souffrance psychique de devoir faire face à plusieurs intervenants qui se succèdent.

8) **Les bacheliers du champ de la santé mentale n'ont plus aucune place**, si ce n'est celle d'être des sous-professionnels.

9) **Les droits acquis : tous les psychothérapeutes actuels pourront pratiquer, même s'ils n'ont pas vraiment de formation.** Comment Maggie De Block peut-elle prétendre protéger les patients ainsi ? Pour éviter d'avoir des opposants à sa loi, elle

a visé « large » pour les droits acquis quitte à valider les charlatans. Or aucune fédération professionnelle de psychothérapeutes ne peut accepter cela.

10) On peut être totalement incompetent dans le domaine de la psychothérapie et pratiquer de façon autonome ou être très compétent et ne pas avoir le droit de pratiquer de façon autonome.

Son seul critère est : ils ont un master en psychologie clinique ou un diplôme de médecine, ils peuvent être autonomes. Ils n'en ont pas, ils doivent travailler sous supervision, même s'ils travaillent depuis 30 ans et sont formateurs eux-mêmes. Le seul critère de compétence, c'est le savoir universitaire dont on sait qu'il n'est pas de grande aide face à la souffrance psychique d'un individu.

11) Ses définitions de la psychologie clinique et de la psychothérapie sont tellement peu différenciées qu'il est possible d'assimiler ces 2 approches pourtant différentes et nécessitant des formations différentes. En effet le travail de psychothérapeute est bien plus exigeant que celui de psychologue clinicien. Il demande une grande capacité d'écoute et d'accompagnement sans jugement de la souffrance de l'autre.

Que reprochons- nous à Maggie De Block ?

- 1) **Elle aurait pu mettre la loi Muylle en pratique.** Il suffisait qu'elle nomme les conseils supérieurs et prépare les arrêtés royaux d'exécution en prenant leurs avis. La seule modification nécessaire était de changer le statut des orthopédagogues. Elle a préféré mettre cette loi, qui avait pourtant rencontré un large consensus, à la poubelle.
- 2) En effet, **elle a suivi le lobbying très efficace d'une association particulièrement corporatiste** de psychologues cliniciens, au mépris de tous les autres intervenants, entre autres les francophones.
Elle dit avoir consulté toutes les associations du terrain, ce qui est faux. Ses attachés de cabinet ont reçu une seule fois des membres de la coupole francophone de psychothérapies. Ils ont demandé à quelles associations les personnes présentes étaient affiliées et la Ministre a considéré que ces associations avaient été consultées, alors que ces personnes ne les représentaient pas et n'étaient pas mandatées.
- 3) **Elle a travaillé dans la plus grande opacité**, y compris par rapport aux parlementaires. Il n'est ni normal ni démocratique que le texte de son projet ait été porté à la connaissance des parlementaires la veille du jour où il devait être voté en Commission Santé de la Chambre !
- 4) Au vu de comment elle a fonctionné, **on peut s'attendre à ce qu'elle ne consulte pas les fédérations professionnelles** de psychologues et de psychothérapeutes, reconnues par le Ministère des Classes Moyennes, **en vue de constituer le Conseil supérieur de la santé mentale.** Nous craignons fortement, du coup, qu'elle préfère

privilégier son « stakeholder » (néerlandophone) et la minorité de francophones qui l'accompagne.