

# **Inadéquation de l'article sur le bilan semestriel dans le projet de décret des SSM Wallons.**

Version du 20-02-2019  
Cédric Boussart

## **Introduction**

Dans le texte de refonte du décret des SSM Wallons, proposé par le cabinet de la ministre Greoli, en décembre 2018, il est question d'introduire une évaluation du travail thérapeutique.

Voici l'article en question :

*« S'il est pris en charge, chaque usager est invité à faire le point avec son thérapeute au moins tous les six mois dans le cadre d'un bilan évaluant les modalités et l'effet de la prise en charge en fonction de la mission décrite à l'article 540, § 1er. Si le bilan est considéré comme négatif par l'usager ou le thérapeute, un changement dans la prise en charge ou une orientation sont envisagés en concertation avec l'usager. Le gouvernement définit les modalités de ce bilan. »*

Pour les raisons qui vont être développées, il paraît indispensable que cet article subisse une modification ou alors soit supprimé dans l'attente d'une élaboration plus adéquate.

Ces raisons sont cliniques, touchent au respect et à la liberté des patients et des thérapeutes, et posent des questions légales.

Au cours de cet argumentaire, nous proposerons quelques pistes permettant d'éviter les écueils constatés.

## **Arguments**

### **1. Entrave à la liberté du patient**

La mesure force le patient à participer systématiquement à l'évaluation (*pour tout patient – au moins tous les 6 mois*). Le respect de la liberté du patient devrait amener à mentionner que le patient a la possibilité de demander cette évaluation. Nous supposons que le cabinet souhaite tenir compte de la liberté de choix du patient.

Certains patients n'ont pas de demande de participer à l'évaluation parce qu'ils viennent en SSM pour une demande thérapeutique, autrement dit pour traiter leurs souffrances. Pourquoi ne pas respecter leur liberté de choisir et les laisser en dehors des procédures administratives s'ils n'en veulent pas?

**Solution** : que le patient soit informé qu'il *peut* faire la demande d'une évaluation s'il le désire et non qu'on l'oblige à la faire.

## 2. Discrimination pour les personnes financièrement défavorisées

Pour qu'un patient puisse avoir droit à une thérapie sans interruption de la relation « au moins tous les 6 mois », il devra aller consulter en privé. Or, vu le prix des consultations (à partir de 40€), il est clair que les patients défavorisés ne pourront supporter ces coûts. La mesure est donc discriminatoire pour les patients ayant peu de revenus.

Pour rappel : une des raisons de la création des SSM était de permettre aux personnes ayant peu de moyens, de **bénéficier des mêmes soins qu'en cabinet privé**.

## 3. Entrave à la liberté thérapeutique et absence d'étayage scientifique fondant la mesure

Le décret garantit la liberté thérapeutique des travailleurs en SSM. Il exige que ces travailleurs aient terminé une formation spécifique sanctionnée par un diplôme reconnu par l'état (psychiatre, AS, psychologue, fonctions complémentaires). En imposant cette exigence, le gouvernement reconnaît implicitement que les méthodes de travail, de type relationnel, enseignées pour l'obtention de ces diplômes correspondent au travail à effectuer en SSM.

Pourtant aucune des méthodologies enseignées n'impose une évaluation obligatoire « au moins tous les 6 mois ». Au contraire, elles vont toutes dans le sens du respect du rythme du patient. En imposant **une rupture dans la continuité thérapeutique par l'imposition d'un bilan**, c'est-à-dire en interférant dans la manière dont nous manions la relation thérapeutique, le gouvernement nous empêche d'utiliser les méthodes que, par ailleurs, il exige.

D'une part, cet article crée une **contradiction interne dans le décret** et d'autre part, en empêchant d'utiliser les méthodes relationnelles auxquelles les professionnels ont été formés, il **porte atteinte à la liberté thérapeutique** de ces derniers.

Dans la suite de ce qui précède, nous constatons que le cabinet n'a produit aucune base scientifique permettant d'interférer, sans dénaturer, le décours d'une méthode psychothérapeutique<sup>1</sup> reconnue par le Conseil Supérieur d'Hygiène en 2005 : systémique, psychanalyse, TCC, thérapies expérientielles/centrées sur le client. Il est donc impossible d'en rompre le processus sans risquer d'en entraver le résultat.

Rappelons aussi ce que dit le code de déontologie des psychologues : *Art. 28. Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou **organisme public** ne modifie pas ses devoirs professionnels et en particulier les obligations concernant le secret professionnel et **l'indépendance du choix des méthodes et de ses décisions**.*

---

<sup>1</sup> Nous parlons ici spécifiquement de psychothérapie, en comparaison avec les pratiques professionnelles des fonctions de base et complémentaires.

**Solution** : rappeler, dans le décret, que chaque professionnel est tenu d'évaluer son travail en fonction des modalités et temporalités qui lui ont été enseignées au cours de sa/ses formation/s.

4. Atteinte à l'accès aux soins de qualité reconnus par l'Etat et risque de nuire:

Si le patient rencontre un clinicien qui ne peut appliquer ses méthodes thérapeutiques parce que le cours en est rompu, le patient ne bénéficiera pas des soins que lui promet ce même décret.

De plus, ne pouvant travailler avec sa méthodologie, le thérapeute risque de **nuire à son patient**. Ceci parce qu'il s'engage dans une procédure qui n'a été ni testée ni validée.

Il importe donc que, pour le bien du patient, le thérapeute puisse continuer à utiliser ses méthodes sans être interrompu par une procédure administrative. Et que thérapie et administration soient deux zones séparées qui ne se court-circuitent pas.

5. Absence de discrimination dans la patientèle en imposant une temporalité unique d'évaluation

Comment demander leur avis sur la thérapie à : des enfants en bas-âge (eux-mêmes étant parfois le symptôme d'un malaise parental – on ne peut donc pas demander l'avis aux parents !) ? A des personnes dont le problème est justement l'incapacité à s'exprimer verbalement? Dans le cadre de suivis sous contrainte ? De patients n'ayant que peu de capacité d'introspection ou de repérage des affects qui les traversent ? A des patients mélancoliques ? A des patients en délirants ? A des patients dans une nécessaire phase d'opposition au thérapeute (= nécessité de s'affirmer contre l'autre pour s'autonomiser ; le processus, banal dans le développement des enfants, se retrouve dans beaucoup de phases thérapeutiques, aussi avec des adultes) ? Etc, etc.

De plus, le patient étant engagé affectivement dans la thérapie, il lui est souvent difficile d'avoir un avis neutre et externe sur processus dans lequel il est engagé. A l'inverse du thérapeute dont c'est le métier d'objectiver la relation.

Si l'on ne tient pas compte de ces réalités cliniques, **on ne fera qu'évaluer la satisfaction du patient pas la réalité du changement psychique.**

Or, notre travail consiste à provoquer un changement psychique profond, pas un état superficiel de bien-être.

6. Absence de discrimination des méthodes en imposant un rythme d'évaluation unique.

Erreur méthodologique et scientifique: il n'y a aucune étude avancée qui montre que cette procédure d'évaluation avec l'avis du patient soit pertinente au niveau scientifique et donc qu'elle soit efficace. **On ne sait si cette manière de procéder va donner lieu à des résultats qui ne seront pas biaisés. Chaque courant thérapeutique doit être évalué selon des méthodes qui sont en correspondance avec les approches et techniques mises en place.**

En lien avec cela, le code de déontologie des psychologues ne permet pas d'utiliser une méthode non reconnue. Il lui sera donc interdit de participer au bilan tel que formulé dans le décret.

*Art. 32. Le psychologue exerce la profession dans les limites de ses compétences, il ne procède pas à des interventions pour lesquelles il n'est pas spécifiquement qualifié. Il le fait dans le cadre des théories et des méthodes reconnues par la communauté scientifique des psychologues, en tenant compte des critiques et de l'évolution de celles-ci.*

#### 7. Les résultats du bilan devront de toute façon rester méconnus des services d'inspection des SSM

Si cet article figure inchangé dans le futur décret, il conviendra de rappeler que la relation patient-thérapeute est protégée par le secret professionnel : il n'est donc pas possible que les résultats de l'évaluation soient consultables par d'autres, sauf s'ils sont dans le cadre du secret professionnel partagé.

Or, nous ne sommes pas dans le cadre de ce dernier avec les inspecteurs des SSM<sup>2</sup>. Le pouvoir subsidiant n'aura donc pas le droit de connaître les résultats du bilan.

Rappelons que le code de déontologie des psychologues dit :

*Art. 5. Le psychologue dépositaire, par état ou par profession, des secrets qu'on lui confie, est tenu au secret professionnel conformément à l'article 458 du Code pénal.*

*Le psychologue est, à tout moment, tenu à une obligation de discrétion, et ce même si l'activité exercée par le psychologue n'entre pas dans la catégorie des activités qui le contraignent au secret professionnel.*

*Il préserve la vie privée de toute personne en assurant la confidentialité de son intervention y compris lorsqu'il est amené à transmettre des éléments de celle-ci. Le respect scrupuleux du secret professionnel est l'aspect minimum de cette obligation*

Déjà cité plus haut : *Art. 28. Le fait pour un psychologue d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à toute entreprise privée ou organisme public ne modifie pas ses devoirs professionnels et en particulier les obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance du choix des méthodes et de ses décisions. Il fait état du présent code de déontologie dans l'établissement de ses contrats et s'y réfère dans ses liens professionnels.*

#### Conclusion :

Cet ensemble d'arguments montre qu'il est indispensable de modifier cet article concernant l'évaluation pour en arriver à une formulation plus en phase avec la réalité du travail en SSM.

---

<sup>2</sup> Pour être dans le cadre du secret partagé, il faut que plusieurs conditions soient remplies : poursuivre la même mission (la Région Wallonne est dans une mission de contrôle et nous dans une mission thérapeutique), ne partager qu'avec des personnes soumises au secret professionnel, obtenir l'assentiment de la personne concernée, partager uniquement des informations nécessaires et utiles.