

Les psychothérapeutes sont-ils véritablement indépendants?

Liviu Poenaru



L'acte psychothérapeutique se situe dans l'entre-deux du soin physique et métaphysique; il a toujours été contesté, tant par les scientifiques que par les populations, ce qui a toujours mis la psychothérapie dans une position ambiguë quant à la connaissance et à la possible évolution de l'individu qu'elle peut provoquer. Elle fait clairement les frais de cette position équivoque autorisant des doutes, voire des abus. Elle est de ce fait un objet possible, en Suisse, uniquement par la médiation d'un médecin psychiatre sans lequel la prise en charge psychologique de maladies mentales ne serait pas possible; cette «régulation» implique un lien de dépendance aux conséquences multiples.

Nous savons tous que, par la LPsy, le psychologue est autorisé à évaluer, à diagnostiquer et à traiter la maladie mentale avec les outils qui sont les siens: compréhension des processus cognitifs en jeu et mise en place de nouvelles stratégies qui visent la modification des mécanismes responsables de la maladie. Le psychologue est formé principalement à la dimension psychologique de la maladie, tandis que le psychiatre est formé prioritairement à la dimension sémiologique, pharmacologique et psychothérapeutique. En réalité, les médecins n'apprennent jamais les modèles psychologiques et les psychologues ne sont jamais formés aux modèles médicaux psychiatriques (voir le programme de formation en psychiatrie), ce qui rend indispensable la mise en commun des compétences pour une prise en charge adéquate de la maladie mentale; c'est aussi la raison pour laquelle la psychothérapie déléguée pratiquée par des psychologues a été admise dans l'assurance de base (LAMal) qui garantit à toute personne des soins et des traitements de qualité.

Le débat concernant le statut de la psychothérapie déléguée et l'obsolescence de son modèle est en cours et il est probable qu'il entraîne, à l'avenir, des remaniements. Il n'en demeure pas

moins que les psychothérapies restent, en réalité, un service conditionnel et non pas une opportunité offerte aux patients pour une prise en charge optimale des causes bio-psycho-sociales de leur souffrance. Lorsqu'un médecin généraliste envoie un patient à un dermatologue, par exemple, la démarche va de soi, puisque l'un ne possède pas les connaissances de l'autre. Lorsqu'un psychiatre adresse un patient à un psychologue, il peut s'agir d'un commerce qui nuit à la qualité de la prise en charge et à la rencontre patient-psychothérapeute, tous les deux soumis aux contraintes induites par la relation psychologue-psychiatre. Je parle ici de commerce car, à Genève notamment, cette relation peut être payante (pouvant aller jusqu'à 70% de la facturation du psychologue). Le modèle appliqué est celui des institutions médicales privées dont les frais de fonctionnement (matériel médical, assistantes, etc.) sont couverts par les médecins y exerçant. Sauf qu'un cabinet psychiatrique, en général de petite taille, n'est pas confronté aux mêmes frais. Mais ce n'est pas le revenu des uns et des autres qui est le plus préoccupant; ce qui est embarrassant et inquiétant du point de vue de l'offre de prestations offerte aux patients, c'est la position du psychologue au sein du processus.

A Genève, nous dit-on, les psychothérapeutes indépendants exercent leur métier dans leur propre cabinet sous leur propre responsabilité. Ils ne sont pas pris en charge par l'assurance de base, mais uniquement par les assurances complémentaires, accident, etc. Nous savons, d'expérience, que le nombre de séances remboursé par les assurances complémentaires est souvent très limité et n'autorise pas le traitement de patients aux troubles psychiatriques sévères ou chroniques. Le psychothérapeute véritablement indépendant n'est alors pas supposé traiter des maladies mentales? Pourquoi alors se faire délivrer une autorisation de pratique indépendante soumise à la loi sur la santé dans le canton de Genève par exemple?

Le psychothérapeute est alors, dans la majorité des cas, dans une position de dépendance vis-à-vis du psychiatre qui impose ses propres contraintes à cette relation qui devrait se déployer selon les principes de l'interdisciplinarité. Cela est d'autant plus frappant que d'autres professions paramédicales peuvent pratiquer et facturer leurs services de manière indépendante; nous avons l'exemple des physiothérapeutes, des pédicuristes, etc.

Aussi, du point de vue légal, dès l'instant où il y a un contrat de travail, c'est-à-dire qu'on est payé par quelqu'un (en l'occurrence le médecin qui a facturé), nous sommes automatiquement dans un lien de dépendance. Il reste d'ailleurs une énigme pour moi les raisons pour lesquelles le point pour la facturation "psychothérapie déléguée" existe dans la LAMal de manière indépendante, mais ne peut être facturé que par un médecin - c'est à cet endroit-là que se maintient la dépendance.

Les torsions du système de soins psychologiques et psychiatriques positionnent la psychothérapie dans un angle mort aux répercussions sur la santé des populations. L'on constate, à la base, les difficultés que nous rencontrons tous dans la prise en charge des pathologies psychiatriques sévères. À cela s'ajoute l'organisation d'un système de soins qui refusent, pourrait-on dire, pour des raisons conscientes ou inconscientes, la mise en place d'une régulation cohérente dont devrait bénéficier prioritairement les patients. Au stade actuel des connaissances théoriques et pratiques, il devrait être obligatoire pour nous tous que la prise en charge des maladies psychiatriques qui nécessitent une intervention médicale se compose d'une complémentarité psychothérapie-psychiatrie sans que personne ne délègue à l'autre quoi que ce soit. Il n'y a rien à déléguer aussi longtemps que nous admettons cette vérité fondamentale: nous n'avons pas la même forma-

tion, bien que les deux professions commencent, à tort, par le préfixe *psy-*.

Il se dégage de ces constats que:

1. L'exercice de la psychothérapie est difficilement possible dans des conditions d'indépendance et est, de ce fait, contraire à la loi sur les professions de la psychologie (LPsy).
2. Les autorisations de pratique indépendantes sont, dans les conditions actuelles des pratiques, inutiles voire absurdes.
3. La facturation de la psychothérapie au sein de la LAMal semble corrompue par l'utilisation qui en est faite.
4. La spécificité de la psychothérapie n'est pas reconnue, dans la réalité du terrain, comme une pratique à part entière, ayant son code déontologique et ses outils de traitement tels qu'ils sont indiqués dans la LPsy.
5. Ce déséquilibre risque d'avoir un effet de chronicisation des maladies par manque d'accès à la psychothérapie prodiguée par des professionnels ayant étudié le fonctionnement psychologique de l'individu; de ce fait, la nécessaire complémentarité psychologue-psychiatre n'est pas toujours considérée dans la pratique.

La logique de la maladie mentale est au plus près des lois de la causalité psychique qui échappent à la linéarité et au calcul; elle est de ce fait soumise aux effets provoqués par des déterminismes équivoques. La logique du traitement psychologique et psychiatrique semble faire les frais de la même difficulté à démontrer et à maintenir une cohérence et une indépendance de pensée face aux autorités surmoïques ou tyranniques qui viennent toujours organiser pour mieux désorganiser une structure qui refuse, de tout temps, de se soumettre... Alors on pense à cet adage souvent rappelé (projectivement ou non) par les malades et le tout-venant quand ils qualifient les psychologues et/ou les psychiatres: *Mais vous êtes tous fous!*