

La psychologie clinique et l'exercice de la psychothérapie et du counseling en Belgique : vers une articulation pratique-recherche permettant des soins de santé mentale accessibles, éthiques et efficaces

Brison Céline *

Van Broeck Nady **

Zech Emmanuelle *

Version finale publiée dans Bulletin de Psychologie, Vol. 68, no. 3, p. 255-261

(2015). <http://hdl.handle.net/2078.1/137931>

* Institut de recherche en sciences psychologiques (IPSY), Université catholique de Louvain-la-Neuve (UCL).

** Psychologie Clinique (OE), Katholiek Universiteit van Leuven (KUL)

Correspondance : Céline Brison, Université catholique de Louvain-la-Neuve (UCL), Place Cardinal Mercier 10 bte L3.05.01 à 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique.

< celine.brison@uclouvain.be >

Résumé

En Belgique, comme dans les autres pays européens, les psychologues, les professionnels, qui exercent la psychothérapie et tous les professionnels de la relation d'aide, jouent un rôle important dans les soins de santé. À travers un large champ de services de santé, ces professions interviennent, tant dans l'évaluation et le diagnostic de problématiques sociales et psychologiques que, dans les soins qui sont fournis. Pourtant, la Belgique peine à légiférer dans ce domaine. Différents enjeux fondamentaux poussent à se positionner rapidement sur la question : l'accessibilité aux soins, la protection du patient, le développement de nouvelles pratiques et le développement de recherches pertinentes, issues des questionnements et de la pratique de terrain. Cet article dresse un portrait de l'état de la situation et fait la proposition pour une meilleure reconnaissance légale des différentes expertises, en particulier de la pratique du *counseling*.

Clinical psychology and the practice of psychotherapy and counseling in Belgium: bridging practice and research in order to have accessible, ethical, and effective mental health care services

Abstract

In Belgium, as in other countries, clinical psychologists, psychotherapists, and counselors greatly contribute to general health care. In a wide array of health services, these professionals play a role in the assessment and diagnosis of social and psychological problems as well as in the interventions and treatments that are delivered. However, it has been difficult to legislate on this field. Since the protection of the title of psychologist more than twenty years ago, there was no real advance. Several fundamental challenges exist: providing accessible care, protecting the patient, developing new practices and relevant research inspired by clinical practice and difficulties. This article describes the actual Belgian situation and suggests a better legal recognition of different expertizes and especially of the counseling.

Les professionnels des soins de santé savent mieux que quiconque l'importance des difficultés psychologiques et psychiatriques rencontrées par leurs patients. Même si celles-ci ne sont pas toujours à l'origine des plaintes, il n'est pas rare de rencontrer, derrière des douleurs lombaires, des patients souffrant d'anxiété ou d'autres troubles psychiatriques. En effet, si seulement 5,4% des plaintes en médecine générale sont liées directement à des difficultés psychiatriques (Anseau et coll., 2004), une importante étude belge a démontré que pratiquement la moitié des patients, qui faisait appel à un médecin généraliste (984/2316 patients), souffrait également d'un trouble psychiatrique avéré (trouble de l'humeur, anxiété, dépendance...) (Anseau et coll., 2004). La coexistence de troubles somatiques et psychologiques exige donc une prise en charge globale des patients. De nombreuses études (Bijl et coll., 2003) montrent l'intérêt de l'ajout d'une aide psychologique à des soins médicaux « classiques » sur l'amélioration de la qualité de vie et l'état de santé psychologique et somatique des patients. En Belgique, différents types de professionnels en aide psychologique sont déjà actifs dans le domaine des soins de la santé. À côté des médecins généralistes et des psychiatres, nous retrouvons, de plus en plus souvent, des spécialistes en counseling, en diagnostics et interventions psychologiques, ainsi qu'en psychothérapie.

Si on se fonde uniquement sur le critère de la disponibilité de ces professionnels, délivrant des soins de santé psychologique, il serait facile de penser que les patients, ayant besoin d'une aide psychologique, trouvent facilement l'aide appropriée et au bon moment. La réalité est bien différente. Dans la pratique de tous les jours, l'intégration des soins psychologiques dans le domaine des soins de santé est loin d'être optimale (Bijl et coll., 2003). Les utilisateurs ne sont pas suffisamment informés des possibilités d'aide. Ils ne différencient pas les professionnels quant à leurs compétences respectives sur le plan de la prescription des médicaments, de l'aide spécialisée pour des plaintes spécifiques ou encore de la façon de travailler en termes de cadres conceptuels. Parfois, l'accès à l'aide appropriée est compliqué

par le manque de remboursement pour des aides psychologiques délivrées par des professionnels « non-médecins ».

L'intégration de ces soins psychologiques est rendue encore plus compliquée par la diversité des compétences respectives des professionnels, des formations et, par conséquent, en qualité des soins pour le patient (Van Broeck, 2006).

Les problèmes décrits sont le résultat, en Belgique, pour l'instant d'un manque de cadre légal réglementant les différentes professions de soins en santé mentale. Un tel cadre, comme il en existe dans plusieurs pays qui nous entourent (Van Broeck, Lietaer, 2008), pourrait clarifier les compétences respectives de chacun, les formations nécessaires pour délivrer certains soins psychologiques, ainsi que les critères de qualité et les règles de déontologie à respecter. Plusieurs projets de loi ont été conçus depuis des années mais aucun n'a à ce jour été voté.

Les soins en santé mentale délivrés par les counselors, les psychologues cliniciens et les professionnels qui pratiquent la psychothérapie sont le reflet des évolutions dans ce domaine. Les connaissances théoriques et pratiques, issues des recherches scientifiques et de l'expérience des praticiens, évoluent vite. Pourtant, ici aussi, l'absence de cadre complique l'intégration au maximum de ces nouvelles évolutions et tendances dans la pratique de tous les jours.

Dans cet article, nous voulons développer les différents aspects de cette problématique qui, selon nous, interviennent aussi dans d'autres pays à la recherche d'une réglementation idéale. Tout d'abord, nous proposons une définition des différentes professions et services de soins en santé mentale, en précisant les trajets de formation en vigueur actuellement en Belgique. Nous développerons, ensuite, les évolutions et tendances constatées dans le domaine de la santé mentale, tant au niveau de la pratique que de la recherche. Sur base de notre développement, nous proposerons un modèle de réglementation, qui améliorerait l'intégration

des différentes expertises dans le domaine de la santé mentale, et cela en faveur des patients et des professionnels.

DÉFINITIONS DE TROIS PRATIQUES

Le counseling

Le *counseling*, moins connu du côté francophone de la Belgique (Tourette-Turgis, 1996), peut être défini comme une forme plus facilement accessible d'aide sociale et psychologique, qui a l'objectif de clarifier et de résoudre différents problèmes survenant dans des situations difficiles de la vie (Van Broeck, Stinckens, Lietaer, 2013). L'objectif du *counseling* est d'offrir de l'aide dans la gestion de la situation difficile en mobilisant les capacités de résolution de problème de la personne, en développant de nouvelles compétences et aptitudes et en mobilisant du soutien social. Dans ce sens, le *counseling* est pragmatique et orienté vers un but. Si, dans les pays anglo-saxons, des formes variées de *counseling* sont pratiquées (par exemple, *counseling* de soutien aux populations traumatisées, *counseling* de groupe, en milieu scolaire, *counseling* de personnes endeuillées), du côté francophone, la pratique et la formation au *counseling* sont moins identifiées en tant que telles. Toutefois, la notion anglaise de *counseling* correspond à ce qui est fait dans le domaine de la guidance parentale, de l'écoute de première ligne, de l'orientation scolaire ou professionnelle ou de l'accompagnement aux patients hospitalisés dans des unités de soins non psychiatriques. Il s'agit donc, d'abord, d'un acte professionnel, qui est exercé par des professions de base différentes (par exemple : psychologue, assistant social, infirmier, éducateur).

La psychologie clinique

Au niveau international, la *psychologie clinique* est définie comme le développement et l'application autonome des théories, méthodes et techniques de la psychologie scientifique, dans le domaine de la prévention et du traitement des problèmes psychologiques, qui se manifestent sous la forme de symptômes psychologiques et/ou physiques (Van Broeck et coll., 2013). En bref, un psychologue clinicien est d'abord un psychologue, titulaire d'un diplôme de master universitaire en sciences psychologiques, avec un intérêt particulier et une pratique dans le domaine de la santé.

Les soins psychothérapeutiques

En accord avec le Conseil supérieur de l'hygiène (2005), la *psychothérapie* est définie comme un type spécifique d'intervention psychologique, dans lequel les problèmes, conflits et troubles psychologiques sont diagnostiqués et traités en appliquant un ensemble systématique et cohérent de méthodes fondées sur des théories scientifiquement validées du fonctionnement et du dysfonctionnement humain. Ces traitements prennent place dans le contexte d'une relation d'aide, construite soigneusement par un psychothérapeute formé (Van Broeck et coll., 2013). Il s'agit donc d'un acte professionnel, qui peut être exercé par des professions de base différentes (par exemple médecin, psychologue, assistant social), à condition que les professionnels soient suffisamment formés.

TRAJETS DE FORMATION EN BELGIQUE ET CRITÈRES EUROPÉENS

Les auteurs ont pris le parti de différencier les trois types de pratique cités plus haut : le *counseling*, la psychologie clinique et la psychothérapie. Ce choix se fonde, d'abord, sur le modèle anglo-saxon, soutenu par l'Association américaine de psychologie (Osipow, Cohen, Jenkins, Dostal, 1979). En effet, ce modèle met en lumière les compétences spécifiques liées à

chaque pratique et illustre les différents parcours de formation coexistant depuis longtemps en Belgique et à l'étranger.

Le counseling

Cette pratique et sa formation souffrent cruellement d'un manque de cadre légal en Belgique et dans d'autres pays. Pourtant, sur le terrain, il existe une large gamme de programmes de formation au succès grandissant. Leurs longueurs et leurs spécificités sont extrêmement variées. Il y a des programmes de formation longue (3 à 4 ans), qui visent à développer des compétences d'aide relationnelles avancées. Il y a, aussi, des programmes plus spécifiques qui portent, plus particulièrement, sur un champ d'application (par exemple, l'école secondaire, les services palliatifs, le travail avec les familles), sur une problématique spécifique (par exemple, les symptômes de stress, l'épuisement, le deuil ou les assuétudes) ou sur un type de technique thérapeutique (par exemple, la psychoéducation, l'intervention de crise, la dynamique de groupe). La plupart de ces programmes plus spécifiques demandent un investissement de plus courte durée (de 3 à 6 mois).

La psychologie clinique

Cette pratique est la seule des trois partiellement protégée en Belgique. En effet, depuis 1993, le titre de psychologue est protégé dans notre pays et il ne peut être délivré que par les universités. Différentes universités belges offrent une formation de master en psychologie clinique ou de la santé. Cette formation universitaire accréditée, reconnue et financée par le gouvernement, compte 5 années, comprenant un stage de 36 semaines sous la supervision d'un psychologue clinicien. Récemment, une année supplémentaire de pratique supervisée a

été exigée pour obtenir un diplôme *Europsy* (EFPA, 2012) en psychologie clinique, mais elle n'est pas encore en application pour les diplômes belges.

Les soins psychothérapeutiques

En Belgique, par manque de définition légale de la psychothérapie, il n'y a pas de formation universitaire uniforme reconnue par le ministère de l'Éducation. Dès lors, différents parcours de formation peuvent être suivis pour devenir psychothérapeute. Ceci conduit à une grande diversité de professionnels pratiquant la psychothérapie avec des niveaux très variés de connaissances et de compétences.

Cependant, le Conseil supérieur pour la santé recommande un minimum pour la reconnaissance d'une formation (Conseil supérieur de l'hygiène, 2005). Selon son rapport, toute formation en psychothérapie doit être organisée à un niveau post-master. La formation de spécialisation en psychothérapie comprend, au minimum, 500 heures d'apprentissage théorique et technique, complété par 1 200 heures de pratique clinique supervisée et un travail psychothérapeutique personnel. Ces critères sont proches des normes exigées par l'EFPA (*European federation of psychologists' Associations* ou Fédération européenne des associations de psychologues, 2012), pour l'obtention d'un diplôme post-universitaire en psychothérapie ou un certificat en psychologie spécialisée en psychothérapie (EFPA, 2012). Selon ces normes, le minimum requis pour se former à la psychothérapie est de posséder un diplôme de master en psychologie, en sciences de l'éducation ou en médecine. Si ce critère minimum n'est pas satisfait, les candidats doivent suivre un programme de master complémentaire, dans lequel les connaissances et compétences de bases nécessaires sont enseignées. Cinq universités belges offrent un programme de formation post-master en psychothérapie (Fondation Julie Renson, 2011). La plupart des formations de troisième cycle, offertes par les universités, sont accessibles aux masters en psychologie et en médecine. Ces

programmes de troisième cycle comptent 3 années de cours à temps partiel. Ils sont, souvent, le fruit d'un partenariat entre un institut de formation et une université. Ces programmes de troisième cycle sont conformes aux critères élaborés par l'EFPA (2012).

ÉVOLUTIONS DE LA RECHERCHE DANS LE DOMAINE DU *COUNSELING*, DE LA PSYCHOLOGIE ET DES SERVICES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

En Belgique, depuis de nombreuses années, le modèle médical anglo-saxon est dominant et est à la base des recherches sur l'efficacité des traitements spécifiques à certains troubles psychiatriques. C'est ainsi qu'en vue d'augmenter la qualité du travail clinique, les chercheurs déploient leur énergie vers le développement et l'utilisation de méthodes empiriques de diagnostic et d'intervention (Lietaer, Van Broeck, Dekeyser, Stroobants, Trijsburg, 2005b). Dans les institutions de soins de santé, l'efficacité des différentes interventions est évaluée par des essais cliniques randomisés. Ce mouvement est représenté, au niveau international, par la division 12 de l'Association américaine de psychologie et son guide des traitements validés empiriquement (Nathan, Gorman, 2002, 2007).

Au cours des dernières années, plusieurs groupes de chercheurs ont tenté de dépasser cette logique (Norcross, 2002, 2011). Il ne s'agit plus, pour ces derniers, de mettre en avant, uniquement, l'efficacité d'un traitement type pour des patients souffrant d'une maladie déterminée, mais de comprendre et de maîtriser davantage les mécanismes et les processus qui sous-tendent les psychopathologies et les processus de changement (Hermans, Eelen, Orlemans, 2006). Citons, par exemple, les initiatives de recherches menées par l'Association flamande de santé mentale (VVG, 2011) et par la Katholieke Universiteit Leuven (Stinckens, Elliott, Leijssen, 2009). Ces chercheurs ont mis en place un protocole qui permet d'évaluer les psychothérapies, tant d'un point de vue relationnel qu'au niveau des processus psychopathologiques en jeu. Cette importance donnée, actuellement, dans la société, à ce qui

est empiriquement validé, invite à une reconnaissance des connaissances développées par les différents courants théoriques et construit, potentiellement, un dénominateur commun entre ceux-ci. On ne débat plus sur des idées, mais on formule des hypothèses qui seront confirmées ou infirmées par la réalité de l'expérience. Pour preuve, selon l'Association américaine de psychologie, une intervention ou pratique fondée sur l'« épreuve des faits » doit tenir compte, actuellement, de quatre éléments (voir figure 1) : 1° les dernières découvertes et connaissances scientifiques, 2° les caractéristiques du patient, 3° les ressources du thérapeute et 4° le contexte environnemental. Nous sommes, donc, très loin de l'idée de la construction et de la validation d'un traitement « clés en main », applicable, de manière mécanique, à une population donnée, puisque les caractéristiques propres et spécifiques au patient, à son thérapeute et au contexte de vie et d'intervention sont prises en compte dans la décision ou proposition d'intervention en santé.

INSERER Figure 1. Pratique basée sur l'épreuve des faits ¹

En conclusion, l'évolution actuelle de la recherche pousse les psychologues cliniciens, psychothérapeutes et professionnels du *counseling* à acquérir des compétences de haut niveau, tant pratiques que théoriques.

ÉVOLUTIONS DANS LA PRATIQUE DU *COUNSELING*, DE LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET DES SERVICES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

La plupart des professionnels offrant des services psychologiques et psychothérapeutiques en Belgique appartiennent aux principaux courants théoriques existant dans le domaine de la

1. Evidence-based practice (Spring, 2007).

psychologie clinique. Quatre orientations principales peuvent être distinguées, à savoir la perspective psychodynamique, accompagnement centré sur la personne (ou perspective expérientielle), l'orientation cognitivo-comportementale et la perspective systémique/familiale. Un nombre croissant de professionnels décrivent leur conception comme intégrative et combinent, dans leur pratique, des éléments de modèles théoriques différents (Lietaer, Van Broeck, Dekeyser, Stroobants, Trijsburg, 2005a).

Au-delà de ces quatre courants dominants, après une période de perte d'intérêt pour la spiritualité et la religion, la Belgique, comme d'autres pays, est témoin d'une reviviscence de ces thèmes au sein des consultations. Une large portion de la population recherche, maintenant, un développement spirituel et une meilleure qualité de vie, en pratiquant le yoga, la méditation et une variété de pratiques tournant autour du corps et de l'esprit (Leijssen, 2009). L'intégration également, dans ces quatre grands courants, de « méthodes » corporelles est de plus en plus importante. Citons par exemple la « pleine conscience », dans l'orientation cognitivo-comportementale (Ségal, Williams, Teasdale, 2006) ou la concentration dans la technique centrée sur la personne (Gendlin, 2006).

Une autre tendance intéressante est l'expansion des possibilités d'interventions psychologiques au sein même des services de santé somatique. Des psychologues cliniciens et psychothérapeutes travaillent, de plus en plus, avec des patients souffrant de maladies somatiques, mais ayant des besoins psychologiques spécifiques. Les hôpitaux engagent activement des psychologues dans différentes spécialités médicales, comme l'oncologie, la cardiologie, la néphrologie, la gynécologie, la pédiatrie, les consultations génétiques et reproductives (Lietaer et coll., 2005a).

Une quatrième tendance peut être observée touchant au remboursement des soins dans le domaine de la santé mentale. La réglementation actuelle permet le remboursement des soins délivrés par les médecins (c'est-à-dire, les médecins généralistes, les psychiatres ou autres

médecins spécialistes). C'est l'assurance maladie, obligatoire en Belgique, qui couvre une large partie des dépenses de santé pour tous les citoyens. Quand ces soins ne sont pas prescrits par des professionnels médecins, il n'y a aucun remboursement. Cependant, pour répondre aux besoins des patients, différentes compagnies d'assurance maladie, privées et publiques, remboursent une partie des soins délivrés par des psychologues-cliniciens ou psychologues-psychothérapeutes. Patients doivent faire leurs propres investigations pour savoir si leur compagnie d'assurance remboursera les services reçus pour un problème de santé spécifique.

Toutefois, la tendance la plus importante, dans les soins en santé mentale, est l'augmentation d'une demande pour l'organisation de programmes de soins de santé efficaces et plus accessibles (Colls, 2008, 2009). Des initiatives sont mises en place pour développer, financer, organiser et évaluer une série de programmes de traitement de première ligne. L'objectif est d'augmenter l'accès à des soins de qualité pour une large majorité de patients. Dans ce cadre, les nouvelles technologies jouent un rôle central. On ne compte plus les initiatives de construction de programmes de soins qui les utilisent (Riper et coll., 2011 ; White, 2010). Cela va des consultations psychologiques par internet (psycho-sos ² ; écoute-psy ³ ; psy-en-ligne ⁴) aux programmes plus normalisés d'entraînement attentionnel par ordinateur (Heeren, Peschard, Philippot, 2012). Les iPods et leurs possibilités de créer des applications utilisables, tant de le domaine de la santé physique que psychologique, ne font qu'accélérer le mouvement (par exemple, e-enfance ⁵).

En conclusion de cette partie, nous pouvons constater une diversification des pratiques de terrain et une augmentation des exigences envers les professionnels qui tentent d'y répondre. Reconnaître la diversité de ces pratiques et légiférer permettrait de répondre avec professionnalisme aux différentes attentes des patients, des institutions privées et publiques.

2. www.psycho-sos.fr, consulté le 09/12/2012

3. www.ecoute-psy.com, consulté le 09/12/2012

4. www.psy-en-ligne.be, consulté le 09/12/2012

5. <http://www.e-enfance.org/supports-de-prevention.html>, consulté le 09/12/2012

RÉGLEMENTATION LÉGALE

État actuel en Belgique

Depuis 1993, le titre de psychologue est protégé en Belgique. Ce titre est délivré par le Ministère des professions indépendantes, et il se fonde uniquement sur le critère de la formation (le master délivré par les universités). En effet, l'autorisation de porter ce titre n'est associée ni à des consignes spécifiques de pratique, ni à un contrôle de la qualité du service, ni au respect de règles déontologiques. Concrètement, à l'heure actuelle, aucune loi ne régule encore l'activité professionnelle des psychologues cliniciens et des professionnels de la psychothérapie ou du *counseling* dans le domaine des soins de santé. Il n'existe ni de système de licence ou de certification, qui régulerait le droit d'exercer ces professions, ni de registre de professionnels agréés. Il n'y a pas d'organisme habilité à accréditer un programme ou une institution de formation. Il n'existe pas non plus d'organisme de régulation, qui pourrait, par exemple, donner un avis sur des questions pratiques, traiter des plaintes ou encore sanctionner les mauvaises pratiques. Ces dernières années, des efforts importants furent faits pour améliorer la situation et créer un cadre légal à ces nouvelles professions de la santé : psychologues cliniciens, professionnels exerçant la psychothérapie ou tout autre professionnel de la relation d'aide. Tout récemment, le 19 avril 2013, le Conseil des ministres a approuvé un projet de loi qui vise à élargir les compétences de la Commission des psychologues et à associer le respect des règles déontologiques au port du titre. Il propose la création d'un Conseil de discipline et d'une Chambre d'appel, ainsi que des sanctions, allant de l'avertissement à la radiation définitive, en passant par une suspension de 24 mois au maximum. Ce projet doit encore être soumis à l'avis du Conseil d'État, puis adopté par le parlement. Après cette étape, il s'agira de préciser la composition et le fonctionnement du Conseil de discipline et de la Chambre d'appel. De plus, le code de déontologie, adopté par la

Commission des psychologues, devrait encore être approuvé par le Conseil des ministres. Ce code est en cours d'élaboration par les représentants de la Fédération belge des psychologues (FBP/BFP) et l'Association des psychologues praticiens d'orientation psychanalytique (APPPsy).

Propositions

Le défi, pour les mois et les années à venir, est l'amélioration du cadre légal. La proposition actuelle va dans le bon sens au niveau de la protection du patient et de l'imposition de règles éthiques et déontologiques pour la pratique clinique. Toutefois, rien n'est précisé au sujet des formations, des compétences de base et de la reconnaissance des différentes pratiques dans le domaine de la santé mentale. Un cadre légal optimal devrait imposer des règles éthiques et déontologiques tout autant que décrire le contenu des formations nécessaires pour l'exercice de telle expertise clinique. Une fois cette tâche terminée, les efforts devront se concentrer pour améliorer l'intégration de différentes professions dans le système des soins de santé à différents niveaux.

Il nous semble important de donner une vraie place au *counseling*. Mieux défini, il permettrait de former des professionnels de première ligne de haute qualité à des coûts limités. L'objectif étant d'augmenter la qualité et l'accessibilité de ces services aux patients qui en ont besoin.

Patients bénéficieront d'une régulation, dans laquelle les titres professionnels informent, de manière transparente, sur les compétences de chacun. Le *counseling* et la psychothérapie ne seraient pas vus comme des professions séparées, mais comme des activités professionnelles exercées par des collègues venant de formations professionnelles de base différentes. Les clients, par exemple, auront le choix de demander de l'aide à un psychiatre-psychothérapeute,

psychologue-psychothérapeute ou à une assistante-sociale-*counselor*. Mentionner la formation de base, avant la spécialisation, offre la possibilité, au client, de s'adresser au professionnel qui est le plus approprié pour répondre à ses difficultés. Cette reconnaissance du rôle spécifique des psychologues cliniciens, psychothérapeutes et professionnels du *counseling*, pourrait permettre l'intégration complète de ces professionnels à l'intérieur des différents niveaux des services de soins de santé. La définition de ces professions pourrait, également, être la première étape pour organiser le remboursement des services délivrés par ces professionnels. Ainsi, l'accès à ces services serait facilité pour les patients à risque. Cela permettrait de prévenir davantage le développement, l'aggravation et la chronicisation des problèmes de santé mentale ou encore de contribuer à la réhabilitation des patients après guérison.

Il est évident que cette proposition, par sa transparence, risque de mettre l'accent, dans un premier temps, sur toute la diversité des compétences acquises par les professionnels de la relation d'aide. Mal présentée aux patients, elle pourrait même augmenter son inconfort face à la complexité du système. Il est déjà parfois compliqué, pour certains patients, de comprendre la différence entre psychiatre et psychologue. Au-delà des titres, il y a tout un travail d'information à élaborer, mais qui ne pourra être réalisé qu'au terme d'une reconnaissance réelle et d'un accord sur les compétences spécifiques d'un psychologue clinicien, d'un psychothérapeute et d'un *counselor*. Le réel défi est bien d'améliorer la qualité des soins en santé mentale pour les patients, tout en évitant un effet négatif d'une réglementation trop lourde, qui complexifierait alors le système, en le rendant moins transparent.

CONCLUSION

En Belgique, il y a un système de formations en psychologie clinique, en psychothérapie et en *counseling* relativement bien au point. Les courants théoriques principaux, pour le

traitement et le diagnostic des troubles mentaux en psychologie, sont représentés. L'évolution vers une reconnaissance de l'apport de différents types de recherche est en cours. Le modèle de psychologues cliniciens et psychothérapeutes comme « praticien scientifique » (Huber, 1987) dispose que les interventions intègrent la relation unique construite avec le patient, l'expérience clinique du praticien et les connaissances scientifiques acquises sur les processus qui sous-tendent les interventions, tout en prenant en considération le contexte d'intervention. Le nombre de praticiens formés de cette manière augmente en Belgique. Toutefois, des efforts sont encore nécessaires pour, d'une part, traduire les découvertes scientifiques dans une pratique clinique quotidienne et, d'autre part, étudier les processus réellement rencontrés sur le terrain par des procédures scientifiques rigoureuses.

Les auteurs font la proposition d'une différenciation claire de chaque expertise pour sortir du brouhaha actuel. En reconnaissant la spécificité de chaque formation, il s'agit d'aider le patient à se repérer, autant que d'éclairer les professionnels sur les connaissances et les compétences développées par chaque formation. Il s'agit bien d'assumer la complexité du système actuel pour le rendre plus transparent et efficient.

En effet, au niveau communautaire, il est important de développer l'information sur les soins de santé et de baisser le seuil d'accessibilité aux soins de première ligne pour les problèmes de santé mentale courants, comme le stress, la dépression, et l'anxiété, ainsi que les difficultés relationnelles et éducationnelles. Légiférer sur des formations de type *counseling*, pour ces questions spécifiques, pourrait permettre, à la population, d'accéder facilement à des professionnels de première ligne compétents.

En ce qui concerne les services de seconde et de troisième ligne, une meilleure articulation entre le monde scientifique et la pratique clinique pourrait accroître la connaissance des processus sous-jacents aux difficultés psychologiques et, ainsi, améliorer l'efficacité des interventions. La maîtrise de connaissances universitaires par les professionnels,

psychologues et psychothérapeutes, facilitera le transfert de ces connaissances. L'accent sur l'importance des différentes relations et contextes culturels de la personne encourage une évolution vers une conception plus contextualisée de l'individu, en combinant des interventions individuelles, familiales et de groupe. Il s'agit bien d'exiger et de reconnaître l'importance des connaissances théoriques et pratiques à acquérir pour traiter une personne en souffrance psychologique.

Nous espérons que cet article aura convaincu chacun de l'intérêt d'aller vers une plus grande formalisation des pratiques. Elle est nécessaire pour l'intégration totale de la profession de psychologue clinicien et des activités psychothérapeutiques ou de *counseling*, au sein du système de soins de santé.

RÉFÉRENCES

Anseau (Marc), Dierick (Michel), Buntinx (Frank), Cnockaert (Paul), De Smedt (Jos), Van Den Haute (Michel), Vander Mijnsbrugge (Dirk).– High prevalence of mental disorders in primary care. *Journal of affective disorders*, 2004, 78, 1, p. 49-55.

Bijl (Rob V), de Graaf (Ron), Hiripi (Eva), Kessler (Ronald C.), Kohn (Robert), Offord (David R.), Ustun (Bedirhan), Vicente (Benjamin), Vollebergh (Wilma A), Walters (Ellen E), Wittchen (Hans-Ulrich).– The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. *Health affairs*, 2003, 22, p. 122-133.

Conseil supérieur de l'hygiène (2005).– Psychothérapie : définitions, pratiques, conditions d'agrément, Avis du CSH n° 7855 – Approuvé par le groupe de travail le 21/06/2005 et validé par le collège transitoire le 13/07/2005 ; [le 10 décembre 2012, http://squiggle.be/PDF_Matiere/Avis_CSH.pdf].

Cools (Bob).– Geestelijke gezondheid bevorderen en psychische problemen voorkomen, *Tijdschrift klinische Psychologie*, 2, 2008, p. 119-139.

Cools (Bob).– Geestelijke gezondheidszorg tussen subsidie en commercie, *Alert*, 5, 2009, p. 19-28.

Fédération européenne des associations de psychologues (European federation of psychologists associations).– *EFPA declaration on the European standards of education and training in professional psychology*, EuroPsy ; [le 9 décembre 2012, <http://www.efpa.eu/professional-development/efpa-declaration-on-the-european-standards-of-education-and-training-in-professional-psychology-europsy>]

Fondation Julie Renson.– Gids therapeutische opleidingen 2009-2011. Overzicht van psychotherapeutische programma's in Vlaanderen, 2009; [le 4 décembre 2012, <http://www.kbs-frb.be>]

Gendlin (Eugène).– *Focusing, au centre de soi*, Montréal, Ed. de l'homme, 2006.

Heeren (Alexandre), Peschard (Virginie), Philippot (Pierre).– The causal role of attentional bias for threat cues in social anxiety: A test on a cyber-ostracism task, *Cognitive therapy and research*, 36, 5, 2012, p. 512-521.

Hermans (Dirk), Eelen (Paul), Orlemans (Hans).– *Inleiding tot de Gedragstherapie*, Houten Bohn Stafleu Van Loghum, 2006.

Huber (Winfried).– *La psychologie clinique aujourd'hui*, Liège, Mardaga, 1987.

Leijssen (Mia).– *Tijd voor de ziel. Spiritualiteit en zingeving vanuit psychotherapie*, Tielt, Lannoo, 2009.

Lietaer (Germain), Van Broeck (Nady), Dekeyser (Mathias), Stroobants (Rob), Trijsburg (Wim).– Het professionele profiel van de psychotherapeut in België, Deel 1.

Sociodemografische kenmerken, opleiding en werkkader, *Tijdschrift voor klinische psychologie*, 35, 1, 2005a, p. 7-29.

Lietaer (Germain), Van Broeck (Nady), Dekeyser (Mathias), Stroobants (Rob), Trijsburg (Wim).– Het professionele profiel van de psychotherapeut in België, Deel 2. Werkstijl, visies en attitudes ten aanzien van inhoudelijke aspecten van het beroep, *Tijdschrift voor klinische psychologie*, 35, 1, 2005b, p. 30-54.

Nathan (Peter E.), Gorman (Jack M.).– *A guide to treatments that work*, New York, Oxford university press, 2^e éd., 2002.

Nathan (Peter E.), Gorman (Jack M.).– *A guide to treatments that work*, New York, Oxford university press, 3^e éd., 2007.

Norcross (John C.) (éd.).– *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*, New York, Oxford university press Norcross, 2002.

Norcross (John C.).– *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*, New York, Oxford university press Norcross, 2^e éd., 2011.

Osipow (Samuel H.), Cohen (Wendy), Jenkins (Joni), Dostal (Julie).– Clinical versus counseling psychology: Is there a difference?, *Professional psychology*, 10, 2, 1979, p. 148-153.

Riper (Heleen), Spek (Viola), Boon (Brigitte), Conijn (Barbara), Kramer (Jeannet), Martin-Abello (Katherina), Smit (Filip).– Effectiveness of E-self-help interventions for curbing adult problem drinking: A meta-analysis, *Journal of medical Internet research*, 13, 2011, p. 42-49.

~~Rijnders (Paul), Heene (Els).– *Kortdurende psychologische interventies*, Meppel, Boom, 2010.~~

Ségal(Zindel V.), Williams (J. Mark G.), Teasdale (John D.).- *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression*, Bruxelles, De Boeck, 2006

Spring (Bonnie).– Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know, *Journal of clinical psychology*, 63, 7, 2007, p. 611-631.

Stinckens (Nele), Elliott (Robert), Leijssen (Mia).– Bridging the gap between therapy research and practice in a person-centered/experiential therapy training program. The Leuven systematic case study research protocol, *Person-centered and experiential psychotherapies*, 8, 2, 2009, p. 143-162.

Tourette-Turgis (Catherine).– *Le counseling : théorie et pratique*, Paris, Presses universitaires de France, 1996.

Van Broeck (Nady).– Les soins psychologiques et psychothérapeutiques délivrés par des non médecins : régulation légale ou pas ? *Acta psychiatrica belgica*, 106, 3, 2006, p. 134-141.

Van Broeck (Nady), Lietaer (Germain).– Psychology and psychotherapy in health care: A review of legal regulations in 17 European countries, *European psychologist*, 13, 1, 2008, p. 53-63.

Van Broeck (Nady), Stinckens (Nele), Lietaer (Germain).– Counseling and psychotherapy in Belgium: Towards an accessible and evidence-based mental health care, dans Moodley (R.), Gielen (U. P.), Wu (R.), *Handbook of counseling and psychotherapy in an international context*, New York, Routledge, 2013, p. 261-270 .

Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid (VVGG), 2011 ; [le 10 décembre 2012, WWW.VVGG.be]

White (Jim).– The STEPS Model: A high volume, multi-level, multi-purpose approach to address common mental health problems, dans Bennett-Levy (J.), Richards (D.), Farrand (P.) Christensen (H.) Griffiths (K.) Kavanagh (D.) Klein (B.) Lau (M. A.), Proudfoot (J.)

Ritterband (L.) White (J.), Williams (C.), *Oxford guide to low intensity CBT interventions*,
Oxford, Oxford university press, 2010, p. 42-50 .

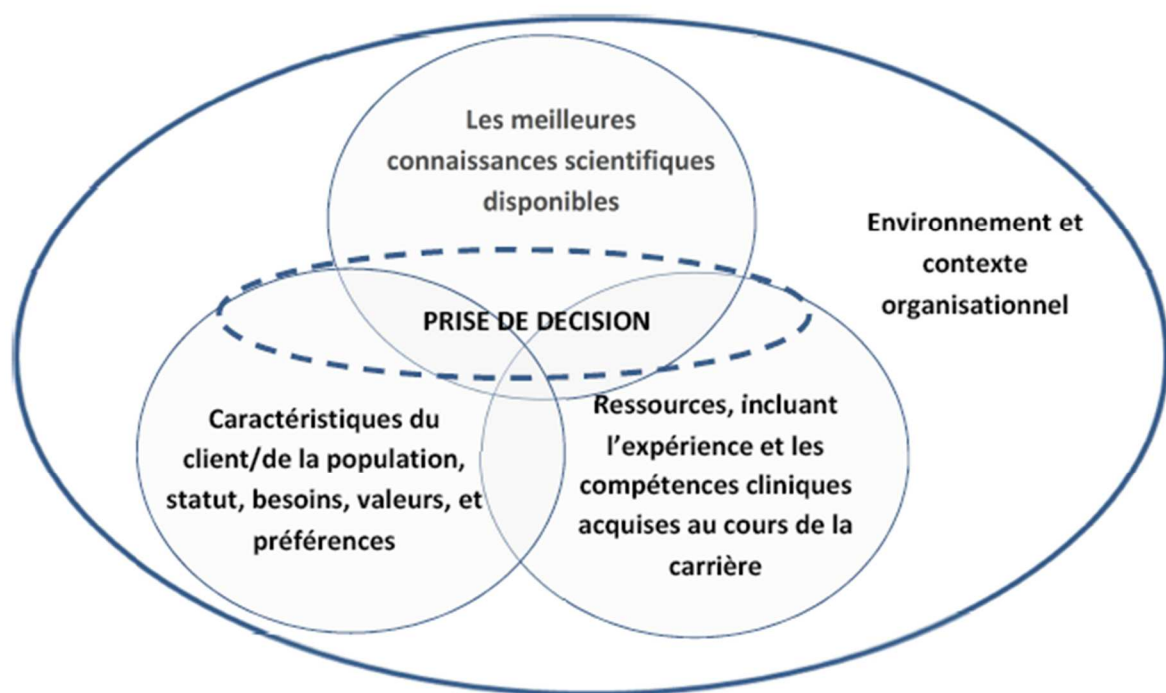


Figure 1. Pratique basée sur l'épreuve des faits⁶

⁶ Evidence-based practice (Spring, 2007).