**Concerne : avis au sujet du projet de réforme de l’AR 78.**

L’UPPsy considère qu’une réforme de l’AR 78 est nécessaire afin de le clarifier et d’en simplifier l’utilisation. Elle salue dès lors l’initiative du cabinet de la Ministre de Block de s’y être attelée.

Divers aspects de cette réforme sont intéressants : clarification de la géographie des soins de santé, place privilégiée du patient, promotion de la collaboration entre les professionnels, exigence de qualité de la pratique des professionnels, nécessité d’une formation continue, …

Cependant nous sommes effrayés par le modèle de société qui se profile derrière cette réforme qui met l’accent sur une uniformisation, une rigidification, une standardisation et une société de contrôle voire de délation. Cette simplification et cette uniformisation nient la réalité de ce qu’est l’être humain. De plus cela bloque la richesse, la créativité et le progrès amenés par la diversité.

Nous applaudissons le fait de **mettre le patient au centre** et comme partenaire actif de sa santé. Il ne faut cependant pas oublier que ce n’est pas à la portée de tous les patients (sans accompagnement).De plus, les patients informatisés sont souvent surinformés et mal informés via internet. Qui va payer l’information et la formation et l’accompagnement des patients ? Qui va s’en charger ?

Le patient a droit au libre choix de son prestataire de soin. Cette liberté ne semble pas garantie par l’organisation des soins de santé puisque la diapositive 47 montre que le médecin reste au sommet d’une pyramide dont il est dit à la fois qu’elle est supprimée et qu’elle continue à exister sur le plan fonctionnel. C’est lui qui établit le diagnostic de départ. Le projet du KCE concernant l’organisation des soins de santé mentale confirme cette crainte puisque c’est un bilan fonctionnel qui déterminera du renvoi. Comment concilier cela avec la liberté du patient de consulter qui il veut ?

Cette diapositive 47 sous-entend que le médecin soit omniscient, ce qui est très loin de la réalité du terrain et très lourd à porter comme responsabilité pour le médecin.

Il est aberrant de mettre toutes les professions de santé sur le même plan. C’est de plus hypocrite dans la mesure où une prescription médicale restera nécessaire pour un certain nombre de ces professions.

Nous sommes très inquiets concernant la protection de la vie privée du patient, élément central du secret professionnel et de notre déontologie. Nous pensons que le dossier commun informatisé est trop à risque de divulgations ou de fuites de données à caractère sensible ou soumises au secret professionnel. Les informations sont pleines d’exemples de situations où des hackers ont brisé les procédures de sécurité des systèmes informatiques, même les plus sophistiqués.

Une profession de santé ne devrait pas être obligée de divulguer des informations concernant son patient à un autre professionnel, fût-il de santé, si ce n’est pas absolument dans l’intérêt du patient et exclusivement avec son accord. Cela peut concerner la simple information que le patient a consultée.

Par ailleurs, le dossier informatisé sera inaccessible pour un certain nombre de patients (les personnes âgées, les personnes défavorisées,…). Qui va s’occuper et payer leur formation ?

Le projet de réforme insiste sur la nécessité de **définir des profils de compétence clairs**, et c’est effectivement important. Il insiste sur le fait de s’écarter de positions purement corporatistes. Or, dans le secteur des soins de santé mentale et particulièrement de la psychologie clinique, Maggie De Block a clairement donné l’exclusivité à la fédération professionnelle la plus corporatiste de notre secteur, en excluant les autres du débat.

Dans l’AR 78, certains exercices sont définis de façon négative (constitue un exercice illégal …) et d’autres de façon positive (constitue l’exercice de la profession …). En fait toutes les définitions devraient être définies de façon positive et claire. Or ce n’est pas le cas.

La diapositive 49 parle d’exercice illégal également quand « on pense que l’on dispense des soins de santé ». Nous nous étonnons du côté peu scientifique de cet énoncé. C’est complètement subjectif. Comment cela va-t-il être défini ?

Dans le domaine de la santé mentale, la définition de l’exercice de la psychologie clinique n’est pas clairement différenciée de l’exercice de l’acte psychothérapeutique. Le conseil d’État l’a d’ailleurs souligné. Comment dès lors être sûr de la compétence du psychologue ou d’un médecin qui posera un acte psychothérapeutique ?

Quelle place le projet va-t-il donner aux « professions aidantes » ? Comment clarifier leur part d’autonomie et reconnaître leurs compétences propres ? Il importe de les définir de façon positive plutôt que comme des subalternes. D’autant qu’ils peuvent être plus compétents dans leur secteur que les autres professionnels de la santé.

Nous sommes très inquiets par rapport au concept d’un trajet uniforme de compétences. En effet la diversité est garante du progrès et de la vie. Comment éviter de scléroser nos professions ? Comment permettre à de nouvelles professions de voir le jour ?

De plus nous ne comprenons pas la volonté de la Ministre de ne pas reconnaître voire de supprimer des professions existantes qui sont pourtant très bénéfiques pour les patients, telles que l’ostéopathie, la psychomotricité et la psychothérapie. Ramener la psychothérapie à un simple acte technique, evidencebased qui plus est, est une totale aberration. Il est vrai que ces professions existent surtout du côté francophone.

Que recouvre le principe de subsidiarité ? Ce n’est pas clair ?

Le projet met l’accent sur l’obligation d’un **fonctionnement multidisciplinaire**. Dans de nombreuses situations, celle-ci est souhaitable et bénéfique et d’ailleurs déjà en place sur le terrain. Mais la rendre obligatoire ne nous paraît pas judicieux et par ailleurs difficilement applicable en ambulatoire. De plus cette multidisciplinarité obligatoire va coûter beaucoup de temps et d’argent. Cela va à l’encontre des soucis d’économie de la Ministre.

Il en est de même pour la prescription de groupe. Cela fonctionne très bien en institution de soins mais est difficile à pratiquer dans les pratiques privées. Or la majorité des professions de santé travaillent en libéral.

Est-ce à dire que la Ministre veut supprimer les professions libérales ?

Cela rejoint le **problème du diagnostic**. Chaque profession a droit à son diagnostic propre qui ne doit pas être soumis au diagnostic médical. Les différents diagnostics sont des points de vue différents et complémentaires sur la situation du patient. Chaque praticien a besoin du diagnostic qui va l’aider à aider le patient. Le médecin n’a pas la compétence d’établir toutes les sortes de diagnostics. Le diagnostic médical est de la seule responsabilité du médecin et de sa compétence. Si d’autres points de vue sont nécessaires, il faut référer. Nous sommes contre un diagnostic qui se base uniquement sur des données evidencebased. En effet, l’être humain est bien plus complexe que cela. Des facteurs environnementaux, psychiques, socio-économiques, familiaux,… peuvent influer sur la santé, et il n’est pas rare que des organes sains aient été retirés chez des patientes hystériques.

Nous applaudissons la **nécessité d’une formation permanente**. Mais comment permettre à des médecins, le plus souvent débordés, d’en bénéficier ? Comment rendre celle-ci accessible ? Dans le domaine de la psychothérapie, la pratique de la formation permanente est courante.

Maggie De Block veut financer les actions qui visent un résultat.Or ce n’est pas le cas de tous les secteurs de la santé. Que fait-on quand on ne peut plus rien faire ? Ou quand on n’a pas les moyens d’aider ? On laisse tomber le patient faute de financement ? Le psychologue est parfois face à des patientsqu’on ne peut pas aider (ex. atteint d’une maladie létale), juste accompagner dans leur souffrance. Cela ne mérite pas un financement ?

La réforme veut mettre en place un contrôle de la qualité de travail. Garantir cette qualité est fondamentale. Mais comment y arriver ? De plus, sur quels critères, cette qualité va-t-elle être jugée ? Sur l’efficacité ? Mais dans l’exemple cité précédemment, comment démontrer l’efficacité ? Sur le portofolio ? En quoi est-il garant de la qualité de la pratique ? Comment cette qualité va-t-elle être contrôlée ? La Ministre veut investir dans des organes de contrôle de la qualité. De nouveau, tout cela va coûter de l’argent. Ne vaudrait-il pas mieux investir cet argent dans des causes plus prioritaires pour les patients ?

Nous sommes opposés à la création d’une chambre déontologique commune à toutes les professions. En quoi serait-ce une simplification ou une économie, dans la mesure où chaque profession doit garder ses propres structures déontologiques, spécifiques à son approche ?

Par contre, il est intéressant d’avoir un organe de coordination des différentes professions.

Ce projet, en voulant simplifier et faire des économies, complexifie autrement et va coûter beaucoup d’argent. On complexifie les structures en les démultipliant.

Pour les psychologues, il faudra un visa fédéral, une agrégation communautaire et une inscription à son (futur ordre). Simplifie-t-on ou ne complexifie-t-on pas ???

Nous regrettons les différentes mesures prises par Maggie De Block qui détricote un système de santé qui était considéré comme un des meilleurs au monde.

En résumé, ce projet de réforme est plein de bonnes intentions, mais très imparfait. Nous espérons aider à son amélioration par ces remarques.

Bien à vous,

L’Union Professionnelle des Psychologues.