
La prise en charge de la santé mentale dans les soins de première ligne

Auteur : Mahieu, Marie

Promoteur(s) : Glowacz, Fabienne

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée en psychologie clinique

Année académique : 2020-2021

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13325>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



ANNEXES

Confidentielles

Mahieu
Marie

Année académique 2020-2021
Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Retranscription vocale N01

Vos motivations de départ pour vous conventionner en tant que psychologue de première ligne ?

Ma motivation de départ c'est que j'ai travaillé une dizaine d'années en service de santé mentale et étant donné les listes d'attente, je pense que cette formule était quand même intéressante pour pouvoir aider les personnes qui étaient dans un besoin récent et urgent.

Également l'aspect financier, qui peut être un frein, ça je l'entends quand même souvent. Des personnes disent qu'elles n'auraient pas fait la démarche auparavant car financièrement c'était trop onéreux, et qui dans ce cas peuvent accéder aux soins.

Pour vous, qu'est-ce qu'un soin de première ligne ?

Alors un soin de première ligne, déjà il y a une prescription claire donc ça n'empêche pas que c'est parfois la personne qui soit demandeuse et qui passe par son médecin traitant mais c'est souvent des médecins qui sont sensibilisés à la problématique psychologique qui oriente. Ensuite première ligne, ce que je spécifie toujours c'est évidemment la limitation dans le temps et le cadre, mais aussi que c'est un suivi qui à la base n'est pas une entrée en psychothérapie, on est là d'abord pour faire un peu le point de ce qui a amené la démarche et que c'est un suivi dans lequel on est vraiment, la personne doit se sentir libre d'amener des propositions pour une réorientation si on se rend compte que la personne par exemple ça serait bien qu'elle suive des séances d'EMDR, on peut en parler ensemble et c'est vraiment un suivi d'accompagnement dans les démarches si les personnes le souhaitent.

Pouvez-vous me parler de vos échanges avec les médecins ?

Alors ça c'est autre chose, même si maintenant ils sont un peu plus rodés à la pratique donc c'est un peu plus fluide. Il y a des médecins qui sont très demandeurs et donc très contents d'avoir un retour et de collaborer activement et il y a en d'autre qui ne sont absolument pas demandeur et que si il faut juste signer un papier de renouvellement bah c'est bien puis voilà ! Donc c'est très variable.

Est-ce que vous voyez une évolution ?

ce qu'on a vu c'est que période confinement, les médecins ont vraiment fait appel. On a eu une réunion de psychologues de première ligne et on avait tous fait le constat que il y a vraiment beaucoup beaucoup de demandes, et ça commence un petit peu à se s'atténuer mais les

médecins traitant car il y a peu de psychiatre finalement qui orientent ont pris vraiment connaissance de la mesure et oui ils sont confrontés eux à beaucoup de problèmes d'anxiété notamment, de déprime et de dépression et ils ont vraiment besoin de nous.

Comment décririez-vous votre pratique en tant que psychologue de première ligne ?

J'ai envie de dire que dans l'approche et dans le contact ce n'est pas différent d'un suivi classique. J'aurais deux façons de la décrire, comme je disais pour la personne je spécifie de manière plus précise le cadre que dans un suivi classique en spécifiant bien aussi qu'il y a une collaboration avec le médecin prescripteur donc il y aura un échange d'infos un moment donné auquel la personne a toujours accès en tout cas si ce n'est pas écrit et si c'est par téléphone il y a un compte rendu. Je me pose peut-être plus au départ dans du soutien et puis on voit comment ça évolue. Je dirais de mon point de vue, qu'il y a aussi un côté frustrant, parce que quand ce sont des demandes qui sont orientées et que les personnes ont parfois une attente par rapport au suivi comme le médecin a dit que venir vous voir ça va résoudre tel ou tel problème on est parfois dans une forme d'impatience un peu comme quand on va chez le médecin traitant et qu'on a envie de sortir avec une ordonnance sinon on a l'impression qu'on y est allé pour rien, bah là voilà on va voir un psy de première ligne avec une attente qui « il faut que ça bouge et il faut que ça bouge vite ». Et c'est vrai que comme il y a 8 séances, oui cette attente peut se comprendre aussi. Mais voilà par rapport à un rythme d'analyse c'est parfois un peu frustrant.

Quels sont les éléments indispensables pour créer une alliance entre vous et le patient ?

Écoutez c'est de toute façon le respect de la démarche, de la demande, et puis essayer de créer un lien de confiance et ça généralement ça passe mais selon parfois les problématiques c'est compliqué. Mais l'alliance et l'alliance par rapport au soin, c'est-à-dire que si d'autre chose sont mises en place etc ..., je pense que c'est vraiment que la personne comprenne toujours qu'elle est libre de dire oui ou de dire non, et que c'est une proposition qui est faite et qu'elle n'est pas toute seule, c'est-à-dire qu'on en parle, on en reparle, par exemple si j'oriente chez le psychiatre pour un avis, je ne dis pas « vous avez besoin d'un psychiatre, et au revoir ». Je remets généralement un rendez-vous pour refaire le point.

Comment selon-vous se crée ce lien avec le patient ?

C'est difficile car ça fait généralement tellement partie de notre pratique. C'est la base du travail quoi. Je vais dire si on ne l'a pas on ne sait pas travailler. On s'en rend quand même vite compte quand ce n'est pas envisageable. Après la confiance elle peut être mise à mal comme je disais

aussi par rapport du fait des attentes et donc moi j'essaie d'établir une relation de confiance en disant que je reconnais ma limite et j'espère que de ce fait là la personne va se dire ok, elle m'oriente chez quelqu'un d'autre mais j'ai confiance parce qu'elle a reconnu sa limite.

Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Quand on arrive au bout des séances, c'est que... que ce soit pour la continuité dans une psychothérapie, que ce soit pour l'orientation vers un autre type d'aide, c'est que par rapport à la situation de départ, il y ait au moins un élément nouveau sur lequel la personne peut s'appuyer, et que cet élément soit l'initiateur d'un changement peut être plus conséquent mais qu'elle n'en sorte pas en disant « bon j'ai été parler pendant 4 ou 8 séances et puis je peux recommencer avec quelqu'un d'autre »

Quels sont les besoins des patients dans ces soins de première ligne en général selon vous ?

Je dirais que finalement, je ne pense pas qu'il y ait une grande différence à ce niveau-là. Le besoin de la personne c'est d'avoir une place, être considérée, écoutée, de pouvoir parler de sa souffrance et des symptômes associés etc... qu'il y ai une prise au sérieux, une considération. Sinon, particulièrement par rapport à la première ligne, je vous dirais plus que là c'est dans le cadre des incapacités de travail par exemple, où là, comme il y a un médecin prescripteur, l'attente du patient c'est qu'il y ai une bonne collaboration avec le médecin, pour être sur qu'il y ai une bonne coordination des soins à ce niveau-là, sinon je dirais que les besoins des patients sont les mêmes. Mais il y a aussi cet aspect financier qui est à la fois un incitant et en même temps c'est aussi un « oui bon après 8 séances je n'aurai plus droit » donc il y a une forme ou un besoin de changement plus rapide chez ces personnes-là car il y a une personne du temps et du financement.

Est-ce que vous pouvez m'expliquer ce qu'implique la notion de court terme dans des prises en charge psychologiques ? Donc c'est peut-être finalement les attentes des patients ?

Je dirais quand même que le court terme. Moi étant donné mon approche, ça me pose problème ? Enfin ça dépend, quand on est dans l'appui sur d'autres collaborations, la réorientation là oui le suivi de première ligne sert à temporiser, quand il y a des suivis plus spécifiques qui se mettent en place ça permet aussi, mais la difficulté avec le suivi de première ligne c'est que à partir du moment où un lien de confiance est établi, et qu'en plus c'est souvent une première démarche, dire « bon maintenant vous allez voir quelqu'un d'autre ». Ça c'est difficile. Et alors, ça arrive assez régulièrement que les personnes continuent au moins deux

trois séances en suivi classique avec des temps plus espacés. Mais je trouve que dans ma pratique comme je disais le court-terme me pose problème et d'un autre côté j'ai l'impression que d'une manière non consciente, j'en arrive à travailler un peu autrement, c'est-à-dire que moi aussi j'ai besoin que des choses se mettent en place plus vite parfois, ça amène une autre dynamique si je peux dire.

Comment voyez-vous ce dispositif dans quelques années ?

Je pense que ce sera un dispositif qui devrait se développer, même si il s'est déjà bien développé au niveau des catégories d'âges etc, mais peut être même au niveau des problématiques, là comme ça vous dire lesquelles, c'est vrai que dans les troubles anxieux et dépressifs on pourrait en mettre car c'est très large, mais selon moi ça va être nécessaire et notamment, ce qu'on a remarqué avec d'autres psys, c'est notamment pour les étudiants, c'est une mesure où là c'est vraiment plus l'aspect financier qui est important, le fait qu'ils soient indépendants des parents, le fait de payer un petit prix, ils peuvent se dire que c'est pas maman ou papa qui paie. Donc c'est un élément très important. Je dirais que si ça fait en sorte, évidemment on sait bien qu'il y a aura plus de contrôle de nos pratiques, il y aura des données qui devront être analysées etc ..., mais d'un autre côté, je pense que reconnaître les soins de santé et permettre aux personnes d'en bénéficier de façon beaucoup plus large oui ! et que si en plus ça permet de désengorger les services de santé mentale, qui restent des centres pluridisciplinaires, donc c'est quand même une approche qui restera différente car parfois c'est un non-sens de devoir attendre des mois quand la demande est urgente.

Votre expérience pendant la crise covid ? Les entretiens visio ?

Visio, j'ai eu peu de gens de mon côté qui ont préféré continuer en visio. Je gardais alors le lien par un petit contact téléphonique d'une dizaine de minute, pas un entretien. Parce que la visio il y en a peu. Par contre, il y en a certains qui s'y sont installés par contre, c'est-à-dire que même quand on a pu reprendre en présentiel, ils préféreraient être chez eux et ne pas bouger mais enfin bon un moment donné je n'ai plus accepté. Mais, pas tant que ça car je n'ai pas été longtemps confiné, on a arrêté mars, avril puis j'ai recommencé le 4mai en présentiel avec le plexi etc ... Par contre, ce que j'ai moins bien vécu c'est le masque, le plexi, ne pas serrer la main enfin voilà, serrer la main c'est quand même un contact qui est important. Mais sinon, voilà comment je me suis adaptée. C'est-à-dire peu de visio, garder contact avec les gens, par téléphone ou par mail mais sans que ça fasse partie des séances, seulement pour garder un lien.

Et pour le peu d'entretien visio que vous avez fait, vous l'avez ressenti comment ?

J'ai trouvé ça très épuisant, car on est dans un contact complètement différent, la personne se positionne complètement différemment, elle est chez elle, elle a parfois des enfants derrière, je veux dire c'est autre chose. Moi je n'ai vraiment personnellement pas apprécié, après si il faut le faire parce que les personnes sont demandeuses, alors oui, mais pour moi ce n'est pas le même métier. On est face à quelque chose de plat, fin par rapport à une personne qui transmet plein d'autres messages. Je m'y suis adaptée, et tant mieux si il n'y en a pas eu beaucoup.

Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous souhaitez mettre en avant dans votre pratique ?

Par rapport aux prescripteurs. Les psychiatres peuvent aussi orienter, là mentionner une difficulté c'est que les quelques psychiatres avec lesquels j'ai collaborés pour la première ligne, en fait oriente essentiellement pour l'aspect financier, mais ce sont des personnes qui sont généralement avec des problématiques psychiatriques ancrées ou des troubles de la personnalité, qui ne correspondent pas vraiment aux critères. On trouve toujours car il peut y avoir un élément récent qui a fait que un trait est accentué, mais alors là c'est compliqué parce que vous avez les huit séances et puis juste pour l'aspect financier interrompre alors que vous savez que la personne finalement devrait continuer d'avoir un soutien régulier. La par contre, par rapport à ça, je pense qu'il n'y a pas de concurrence possible avec un service de santé mentale. Concurrence dans le bon sens du terme, c'est-à-dire qu'un service de santé mentale qui est un service pluridisciplinaire avec un psychiatre sur place et des psychologues qui collaborent directement.

Vous diriez que c'est plutôt négatif alors quand les psychiatres sont prescripteurs ?

Ca dépend, ce qui est négatif, fin négatif, ce qui pourrait être contre-productif c'est que la personne dise « a bah ! voilà mon psychiatre m'oriente chez la psychologue parce que lui ne peut plus me voir, car ils sont surchargés, et puis qu'au bout de huit séances, je ne peux plus vous voir à ce tarif-là, bon qu'est-ce que je fais ? » Bon on va attendre, et la psychiatre peut revoir la personne mais pas avant deux mois. Donc il faudrait penser à l'avance, bon je vois la personne d'office une fois tous les mois, même si au départ les personnes sont demandeuses d'un petit peu plus, notamment pour créer ce lien. Donc c'est ici une réflexion sur la différence entre la première ligne et les services de santé mentale où le travail de psychologue est une autre collaboration avec le psychiatre et sur la temporalité aussi

Retranscription vocale N02

Est-ce que tu peux me parler de tes motivations de départ pour te conventionner en tant que psychologue de première ligne ?

Elles sont multifactorielles mes motivations. J'ai décidé de devenir indépendant complémentaire pour pouvoir exercer et je dois dire que ça fait partie de mes motivations justement qu'on ait créé la mesure de psychologie de première ligne avec ce remboursement etc ... parce que je vis dans des secteurs où ce n'est pas au niveau économique la grande forme et demander 45 ou 50 euros a toujours posé problème et surtout dans le contexte et dans le milieu dans lequel je vis. Ici avoir des consultations à des tarifs vraiment avantageux pour les gens etc ... et pouvoir vraiment toucher tout le monde c'est ça qui m'a motivé en premier.

Il y a aussi la reconnaissance, enfin tant attendue parce que les plus vieux psys attendent depuis tellement longtemps d'avoir une reconnaissance de la part d'une autorité et pouvoir exercer en pratique libérale comme d'autre prestataire. C'est une façon de mettre le pied dans la porte pour tout le monde. Même si les conditions au niveau financière pas facile et la charge de travail au niveau administratif n'est pas facile du tout non plus. Mais l'un dans l'autre le jeu en vaut la chandelle aussi pour tous les prochains psys qui vont sortir car si ça peut évoluer positivement c'est bien ! Voilà c'est une grande motivation aussi de faire partie d'un mouvement de reconnaissance des psychologues.

Qu'est-ce qu'un soin de première ligne pour toi ?

Alors un soin de première ligne vraiment. Comme quand on va chez le médecin pour quand on s'est tordu le pied ou autre chose, on devrait pouvoir aller chez le psychologue quand on se sent un peu mal pour voir l'importance et la gravité de ce qu'on ressent et de pouvoir être orienté par quelqu'un dans son milieu de vie vers des ressources d'un autre niveau s'il le faut et de pouvoir parfois bénéficier simplement de quelques conseils ou d'une psycho éducation pour sortir la tête hors de l'eau. Et parfois il suffit de peu, juste quelques conseils pour repartir positivement. Donc un psy de première ligne ou le travail de première ligne c'est un travail dans le milieu de vie des gens et être à disposition de la communauté dans laquelle on s'inscrit. Un psy dans un quartier ou dans un village qui peut donner quelques conseils c'est génial !! Et puis d'envoyer vers des centres urbains plus spécialisés si nécessaire.

Comment définirais-tu ta pratique ?

Ma réputation s'est faite de bouche à oreille. Je n'essaye pas d'amplifier les choses car je crois qu'il faut rester disponible et zen et je ne veux pas travailler à la chaîne ? Je suis heureux de travailler en indépendant complémentaire pour ça parce que j'ai mes horaires et le temps que je veux. J'ai cette liberté qui me coûte cher mais j'y tiens. Maintenant je crois que j'ai un espèce de ... J'accepte à priori toutes sortes de demande mais il y a certains médecins généralistes maintenant qui voient que certains patients qui sont venu chez moi leur donne des retours positif donc il m'oriente d'avantage et il y a des collaborations qui se passent et ça c'est ce que je préfère, avoir des collaboration avec les médecins, avec qui on peut discuter et qui sont d'accord de faire des prescriptions d'envois. Parce que en définitive ils vont tous accepter mais il y a en qui spontanément vont le proposer et ça c'est chouette de développer des collaborations comme ça car on se sent entouré. C'est une pratique de proximité. Etre disponible pour les gens du quartier ou ceux qui veulent venir de plus loin mais je remarque que c'est fort territorial. Les gens choisissent leur psy de première ligne en fonction de là où ils habitent et s'ils doivent marcher plus de 20 minutes c'est compliqué.

Parlez-moi de vos échanges avec les médecins

Alors ils sont très différents vraiment d'un médecin à l'autre les choses peuvent se passer de manière différente. Il y a des choses très positives. Bon, dans un premier temps je ne téléphone plus, je communique uniquement par écrit parce que j'ai eu quelques mauvaises expériences, ce n'est pas le bon moment, ce n'est jamais le bon moment, on écoute d'une oreille mais on fait autre chose en même temps, donc je me dit que la communication n'est pas profitable, donc je leur fais un écrit. Chaque fois l'écrit on se met d'abord avec le patient sur ce qu'on peut mettre etc.. En fonction de l'accord, certains patients sont d'accord de partager beaucoup avec le médecin et c'est d'ailleurs eux qui remettent ma lettre au médecin et ils discutent ensemble des différents tests que je lui ai fait passer etc ... Suite à ça, c'est vrai que certains médecins ont pris contact directement avec moi parce que j'avais mis en exerce des choses qui leur échappaient comme une consommation extrême d'alcool, etc... Le médecin me recontacte avec le patient pour trouver une solution ensemble. Il y a parfois des retours plus négatifs où je suis plus prudent parce que maintenant dans mes écrits par rapport à ça parce que maintenant un médecin qui va prescrire énormément de xanax ne se rendait pas compte d'une blablabla... Ça dépend vraiment du médecin, pour les problèmes dépressifs aussi, les médecins ont parfois du mal à voir le ... ils voient qu'il y a un problème mais il ne peuvent pas évaluer l'ampleur du problème, donc là j'ai déjà eu des bons contacts avec des médecins par rapport à ça et

éventuellement la prescription de certains médoc car on pouvait s'inquiéter d'un certain passage à l'acte et le médecin ne voyait pas assez la personne pour se rendre compte de l'état réelle de la personne. Donc je vais dire ça c'est le côté positif.

Le coté négatif c'est plus le coté administratif. Les médecins qui ne veulent pas utiliser, bon ils acceptent toujours de faire une prescription si le patient le demande mais il y a en a par exemple qui m'ont d'abord envoyé une prescription sur une feuille lignée, puis je lui dit qu'il faut le formulaire, puis il recopie le titre et finalement il a accepté de la faire. Mais le côté administratif est déjà suffisamment lourd que pour qu'on soit confronté à ça. Je lui ai expliqué que c'est compliqué pour tout le monde de rester vigilant pour rester en ordre administrativement. Mais si je dois faire ça avec tous les patients et tous les médecins généralistes je ne m'en sors plus. Mais ça reste minoritaire. Donc le problème au niveau administratif en courant après les ordonnances de renvois mais avec des sorties, il y en a qui joue bien le jeu.

Y a-t-il une évolution dans la mentalité des médecins ?

Je crois que la vieille génération des médecins a eu très dure de prescrire maintenant ça dépend du retour qu'ils en ont. Certains médecins finissent par m'envoyer des patients parce qu'ils ont vu qu'il y avait quelque chose de positif pour un de leur patient donc là ils sont assez collaboratifs. Il y en a qui n'y passeront jamais. Certains ne me renvoie personne. Reste sur une vieille méthode et une vieille pratique en vase clos et ça ne peut pas aller. C'est plus facile de collaborer avec les jeunes. Des assistants en médecine j'en ai plusieurs qui me prescrivent à tour de bras des gens et avec qui ça se passe super bien mais c'est vrai que la vieille génération est un peu plus dure. Car la question reste toujours la même : qu'est-ce que ça leur rapporte au médecin ? Quel est la place du médecin généraliste dans cette aventure ? La place ça veut dire combien je vais toucher ? ce n'est pas autre chose. Pour eux c'est pas évident. S'ils avaient un bonus à chaque prescription ça serait différent. Il y en a beaucoup qui réagissent vraiment comme ça.

Quels sont pour toi les éléments indispensables pour créer une alliance avec un patient ?

Déjà poser un cadre qui leur permet de s'exprimer en toute confiance. C'est la première chose importante pour moi. On ne se rend pas compte comme il faut rassurer les gens sur le cadre et le travail qu'on fait et le secret pro c'est pas des mots en l'air, c'est des engagements. Ca vaut la peine de le rappeler. Ca doit vraiment être travaillé dans un premier temps. Une fois qu'on a ça, après c'est aussi être particulièrement honnête avec le patient. Si on se sent dépassé, il faut le dire, si un moment je suis dépassé par votre problématique, je peux vous proposer une

orientation on en rediscutera, comme vous si vous estimez que le courant ne passe pas, je peux vous aider à vous orienter vers quelqu'un d'autre. Chacun a ses orientations moi je suis pas du tout psychanalytant et j'ai bien compris que la personne qui venait était intéressée par un travail analytique. Cela je ne peux pas le proposer donc je l'ai orienté vers quelqu'un qui prend en charge ce type de demande. Donc le cadre, la confiance, l'honnêteté et être à l'écoute du patient reconnaître ses limites et c'est déjà une bonne chose. Mettre en confiance les gens pour moi c'est aussi lui montrer qu'on s'intéresse aussi à ce qui semble efficace dans la littérature scientifique et pas seulement se contenter d'être dans une approche d'écouter empathique. Ici dans le cadre de la psychologie de première ligne, je crois qu'il y a une nécessaire proactivité qu'il faut avoir. Et cette proactivité là, peut être efficace avec très peu de séances et régler des problèmes avec une bonne approche. Si on voit que certaines techniques sont efficaces et qu'on ne les maîtrise pas il faut orienter. Je trouve qu'il manque une certaine proactivité chez certains psychologues, surtout ceux qui sont du courant analytique. Je trouve qu'ils ne devraient même pas pouvoir s'inscrire dans cette manière de faire. Car peuvent-ils se détacher de cet ancrage théorique pour être dans l'ici et maintenant. Même si certains continuent après les huit séances, ce n'est pas le but. Moi je ne suis vraiment pas pour ça, ce n'est pas mon but. J'ai déjà dit plusieurs fois à une personne « écoutez il me semble que vous allez beaucoup mieux, on a fait du bon boulot en quelques séances, si vous estimez que vous devez encore venir, je peux vous donner un rendez-vous, mais sinon gardez ça en réserve pour si jamais il y a une rechute et on se recontacte ». Mon but n'est pas de commencer à leur parler de leur petite enfance et des traumatismes qu'ils ont vécu. S'ils veulent ça, ils peuvent s'adresser à une autre pratique.

Donc la pratique serait beaucoup plus proactive ?

En tout cas, ma lecture des choses est comme ça, mais je suis déjà plus dans un courant où il faut être plus proactif, mais pour moi c'est le paroxysme de cette pratique.

Est-ce qu'il t'a fallu un peu de temps pour adapter ta pratique ?

Oui et non. Ce qui a c'est que du cognitivo-comportementalisme et j'ai évolué vers un courant plus humaniste, et ça, ça m'aide quand même à créer un meilleur lien. La dimension activante doit être travaillée tout de suite. Et on n'a pas trop de temps à perdre à d'autres choses. Je fais beaucoup de psycho-éducation. Ce qui me tue le plus, c'est que ce sont des choses tellement élémentaires parfois qu'on se dit que même un petit cours à l'école secondaire pour pouvoir apprendre à gérer son stress, à gérer sa respiration qu'il faut faire un peu d'exercice physique pour éliminer son anxiété, etc ..., des petites choses qui sont basiques. Et lorsqu'on fait ça, les

gens appliquent. Je suis parfois étonné de voir à quel point le patient fait ce qu'on lui dit, les exercices qu'on lui propose. Et puis ils remarquent que ça marche c'est parfois des choses très élémentaires qui devrait déjà maîtriser ça, et avoir des petits outils.

Qu'est-ce qui fait que tu es satisfait à l'issue d'un suivi ?

Ça c'est difficile à dire, je suis satisfait quand le patient est satisfait et content et exprime ses besoins. Satisfait c'est quand je crois avoir pu cerner suffisamment la problématique que pour avoir une réponse. Quand j'ai l'impression de ne pas avoir été un charlatan. C'est-à-dire avoir su pour certaine problématique consulter la littérature qu'il fallait pour savoir ce qui était plus ou moins correcte, de voir si parmi ça, je me sentais à l'aise pour avancer dans ce sens là, et avoir des résultats mémé si il faut parfois rester modeste quant aux résultats. Il faut respecter le but de la personne et avoir des résultats moi je suis le plus heureux du monde. Parfois on a tendance aussi à trainer aussi parce que on a des difficultés d'être activant mais aussi parfois on est trop activant et on dépasse le rythme de la personne et ce n'est pas bon non plus, donc quand le timing et le tempo correspond à quelques chose c'est bien. Quand on arrive déjà à ne pas faire de mal aux gens. Malheureusement ça aussi, je vois des patients qui reviennent et qui ont été consulter d'autres psychologues, avec quand même des griefs qui m'étonnes, des problèmes d'alcool qui sont gérés par des gens qui boivent. A partir du moment où on prend des problématiques d'alcool ce n'est pas pour aller boire son verre de vin à midi avant les consultations, ça se sent. Il y a toute une série de chose comme ça ou c'est l'horreur, ou alors le secret pro, dans le cadre de procédure judiciaire, mais c'est inimaginable les choses que j'ai déjà entendu ici, il y a certaines dérives qu'il faudrait cadrer plus sévèrement.

Quels sont les besoins des patients dans les soins de première ligne en général ?

Je dirais que les orientations de toute façon, moi les problématique légères à modérées cette catégorisation des choses me laisse quand même un peu perplexe, voilà a partir de quand quelque chose est modéré ou pas ? Donc c'est tellement diversifié que c'est impossible de répondre. Il y en a qui viennent pour des choses très précises, comme des attaques de panique etc ..., qui sont orientés par les urgences d'un hôpital, et on peut gérer ça assez rapidement. Parfois des gens qui n'ont même pas pris les médicaments qu'on leur a prescrit. Voilà, mais avec de la psycho-éducation pour moi on a des résultats assez spectaculaires surtout dans le contexte du covid, il faut parfois revenir à des fondamentaux et dire que oui, il faut quand même sortir un peu, voir du monde. Donc il y a des choses très ponctuelles, très précises, et des besoins d'essayer de dépasser des situations de crise. Parfois il y a des prescriptions de médecin pour

des patients qui sont très alcoolique et qui prennent je ne sais pas combien de xanax par jours, mais est-ce que c'est modéré ça ? non c'est pas vraiment modéré. Et pourtant, je dois dire qu'il y en a qui ont fait le pas pour venir chez un psy de première ligne, il ne l'aurais pas fait pour aller ailleurs dans un centre parce que il ne s'estime pas encore suffisamment ... et c'est une question de prix aussi, le prix + la proximité, et alors ils se sentent un peu en sécurité dans leur quartier. Rencontrer quelqu'un de son quartier, qui peut te mettre en contact avec un centre etc ..., on est materné un peu mais c'est ça le besoin. Les besoins sont là. Parfois les besoins c'est du tout concret. On parle beaucoup de vaccination pour l'instant, je trouve que tous les acteurs de première ligne ont leur rôle à jouer. J'ai un patient que j'ai du emmener au centre de vaccination parce que je sais bien que prendre le bus avec leur anxiété ça ne va pas, alors oui on leur donne la main, et alors ? le but pour lui c'était d'être vacciné et de pouvoir avoir plus de facilités pour prendre le bus. Ce sont des besoins parfois extrêmement basiques et urgents pour certains. Et aussi il y a tout le problème qu'on ne sait pas gérer, il faut se rendre compte que pour certains c'est manger jusqu'à la fin du mois qui pose problème. Et là parfois c'est une réorientation vers ceux qui permettent d'avoir des repas ou des AS qui peuvent trouver des solutions. Donc les besoins sont vraiment diversifiés. Le premier besoin je crois, c'est de rétablir un contact positif avec quelqu'un qui peut quelque part leur venir en aide, pour leur santé mentale, leur anxiété, leur dépression, il y en a qui ne se rendent pas compte de l'ampleur de leur dépression, ils sont poussés par leur famille ou parfois qui sont détectés par la pharmacie, on voit des patients qui vont de plus en plus mal. Remettre un peu d'humanité dans le contexte dans lequel on est parce que je travaille dans un quartier qui est difficile voilà, puis il y a les besoins un peu moins avoués pour leur dossier judiciaire, de montrer qu'ils ont été voir un psy et ils ont juste besoin de leur attestation. Cela j'essaye d'éviter mais on ne les sens pas toujours venir, parce que il y en a qui sont prêts à venir pleurer pendant une heure pour obtenir leur papier, mais heureusement ce type de besoin n'est pas majoritaire sinon je fermerais boutique.

Est-ce que tu peux m'expliquer ce qu'implique la notion de court-terme dans les prises en charge psychologique ?

La notion de court terme pour moi implique l'efficacité. La proactivité. Mais la notion de court terme c'est aussi pouvoir évaluer assez vite si la personne s'adresse bien au bon endroit. Quand on voit les listes d'attente dans les SSM les listes d'attente dans les hôpitaux pour pouvoir rentrer pour un sevrage ou tout autre problème et surtout pendant la crise sanitaire, quand on voit la difficulté pour les gens de se rendre à un centre où jusqu'à un hôpital car quand on est anxieux ou quand on a des phobies sociales, il y a intérêt qu'il fasse beau, que ça ne soit pas

trop loin pour y arriver à pied, parce que rien que prendre le bus pour certains c'est déjà fini. Donc avoir quelqu'un dans le quartier comme ça qui puisse intervenir et faire un peu tampon et préparer le mouvement. Il y a en a certain c'est dans ce cadre-là que je les ai vu, je savais très bien que la problématique dépassait complètement la prise en charge qui devait être beaucoup plus médicalisé, mais je sais que ces personnes-là ne seraient pas arrivées à se détacher et à faire des démarches si je ne les apaisais pas un peu avant. Aussi réseauté. Parce que ça j'ai la chance de connaître beaucoup d'institutions dans le coin et je réseaute, c'est peut être ce qui manque à beaucoup de psy de première ligne qui sont centré sur un travail. Je suis bien conscient qu'on ne peut pas tout faire, et je suis conscient que les liste d'attente sont décourageantes. Moi ce rôle de tampon et de facilitateur, j'assume que même si c'est pas tellement comme ça qu'ils le conçoivent dans le texte, je le fais comme ça clairement.

Comment vois-tu ce dispositif dans quelques années ?

Comme je disais au début, avoir mis le pied dans la porte, moi je suis heureux que ça ai été mis en place, et peu importe les conditions pour l'instant, qui sont insatisfaisante c'est clair, mais c'est important de se lancer. Mais pour l'avenir, j'espère que la nouvelle génération des psychologues va en profiter à un tarif au moins à la hauteur de l'engagement qu'on a et qu'on respecte un peu le travail qui est fait et réalisé. Parce que là, je voudrais voir qui s'y retrouve avec des tarifs pareils, a part ceux qui ont des consultations en noir, qui permettent d'équilibrer. Mais moi je ne fais rien qui ne soit pas déclaré dans le cadre de cette mesure puisque je suis avec une majorité de mes patients qui ne pourraient même pas mettre plus de quatre euros, que parfois je laisse tomber parce que c'est peut être les quatre euros qui va leur permettre de bouffer dans la journée. Mais donc, clairement, j'espère que cette mesure va s'amplifier, j'espère qu'il y aura des psychologues dans tous les coins de Wallonie qui pourront être installés dans leur village, dans le quartier, dans leur rue, dans les villages les plus reculés à droite et à gauche où on peut avoir au moins un premier avis de quelqu'un, ça, ça serait l'idéal. Mais pour permettre ça, il faut aussi les moyens. Et au niveau admin, j'espère vraiment qu'il va y avoir un gros effort qui va être fait pour se passer d'une prescription de renvoi pour un certain nombre de séance au début, parce que les premières consultations, je trouve qu'on pourrait s'en passer parce que de toute façon la plupart du temps, même l'évaluation du médecin on ne peut pas dire que ce soit des plus à propos quand on maquille des consultations d'alcool dans de l'anxiété, l'anxiété devient de la dépression, la dépression on ne sait pas trop quoi en faire alors on met de l'anxiété, alors qu'on est quasi avec gens qui sont proches du suicide. Mais c'est le médecin qui donne le diagnostic, mais il faut s'autoriser à dire non quand je ne suis pas d'accord avec le médecin, je

change avec l'accord du patient, si il veut maquiller son alcoolisme par de l'anxiété moi je veux bien mais alors on est bien au courant tous les deux. Donc Amplification, disponibilité sur tout le territoire, pour moi c'est surtout le milieu de vie qui compte, les gens ils ont besoin de ça dans leur quartier comme on a besoin d'une boulangerie. Je crois qu'il faut être disponible dans son quartier pour les gens qui vivent autour. Et ça c'est un des enjeux fondamental pour moi , et alors cette simplification, le respect au niveau financier et aussi un suivi peut être, qui serait la cerise sur le gâteau, d'avoir des séances de formation sur certains thèmes, on ne peut pas toujours suivre toutes les évolutions etc ... alors dans notre secteur ça évolue beaucoup, et voilà partage d'outils. Je trouve que tout ça manque. On a des supervisions mais moi j'appelle ça un tour de table. Alors oui on entend parfois une information un peu intéressante mais moi je préfère passer deux heures à apprendre un truc que je ne sais pas ou découvrir un test que je ne connais pas. Donc créer du lien mais entre psy même s'ils sont indépendants. C'est riche, on parle ensemble des choses sans être dans une optique de se concurrencer mais une optique de faire du bien autour de nous en fonction du publique qu'on a. Alors il y a aussi, moi j'écarte tous les cadres et je vais à domicile, pour les gens qui ont des problèmes anxieux importants et qui ne veulent pas bouger, ou les gens qui ont des problèmes d'opération. C'est ce qui me fait vivre, c'est que je n'ai pas de contrainte comme dans une institution, maintenant voilà, faut manger des pâtes.

Comment est-ce que tu as géré la crise ? Expérience du visio ?

En fait je n'ai eu qu'une expérience en visio, je n'ai jamais arrêté mes consultations mais j'ai eu peu de consultations à ce moment-là. J'ai gardé des contacts téléphoniques avec certaines personnes, parce que il y avait nécessité de le faire, mais juste pour garder le lien et amortir un peu le choc, mais au fur et à mesure de l'évolution de la crise, quand les choses allaient un peu mieux, des personnes sont revenues, puis quand ça c'est recrispé un petit peu, il y en a qui on quand même continué parce que le fait d'être revenu ils ont vu qu'on a pris toutes les mesures, ce qui les rassure un petit peu. Maintenant mon expérience visio, c'est une personne qui était fort anxieuse aussi et qui décompensait un peu à cause du confinement. Mais les connexions étaient mauvaises, les horaires n'étaient pas respectés, alors j'ai vu les dérives, c'était des sms sans cesse, parce que il fallait se connecter, puisqu'il savait que j'étais disponible durant cette heure là pour eux, donc le cadre était très difficile à poser, et puis je trouvais qu'on ratait quelque chose de tellement important, avoir la personne en face de soi, lire les émotions plus facilement sur son visage. Mais je suis sûre que c'est intéressant pour certains, et certains ne passerait pas le pas d'aller consulter quelqu'un si il ne pouvait pas d'abord le faire via le visio. Donc je suis

très favorable à ce qui en ait qui fassent ça, mais personnellement je ne suis pas à l'aise avec ça. Je ne ferme pas la porte complètement, mais je préfère un coup de fil de quelques minutes pour garder le lien, mais si je connais déjà la personne alors c'est possible mais pour des nouveaux suivis ça non. Et puis au niveau administratif ça pose aussi des problèmes, obtenir les prescriptions, les paiements etc.. Je ne cherche pas à me compliquer la vie, j'essaie de rester le plus zen possible par rapport à ça. C'est déjà assez compliqué comme ça l'administratif et ça me fait perdre beaucoup de temps.

Est-ce qu'il a des éléments qui tu souhaiterais mettre en avant ?

Peut être juste, pour le futur, je ré-insiste sur l'aspect formation continue. Il n'y a pas un psychologue qui peut dire « j'ai fait le tour je connais » et il y en a trop qui apprennent une technique et qui ne font plus ça alors que ça n'applique pas à tout et ça, ça m'embête un peu. Il y a beaucoup de choses intéressantes à apprendre comme l'hypnose mais ce ne sont que des techniques parmi d'autres, donc il faut essayer de les remettre à leur juste place. Il faut rester modeste par rapport à ce qu'on fait. A la fois je suis convaincu que peu importe les techniques les résultats restent similaires, mais je suis convaincu qu'avoir une connaissance des différentes techniques permet d'être plus compétent. Celui qui n'a que pour seul outil un marteau voit tous les problèmes comme des clous. Voilà, c'est ça que j'essaie d'éviter, je ne veux pas voir les problèmes tous comme des clous. Je me remets chaque fois en question pour chaque patient. Mais, ça nécessite une formation continue que nous n'avons pas. Il n'y a rien de structuré. Si on doit se contenter des Intervision il y a peu de choses.

Retranscription N03

Vos motivations pour vous conventionner en tant que psychologue de première ligne ?

Moi je travaillais déjà beaucoup en partenariat avec les généralistes du quartier donc c'était un bon moyen de rendre cette liaison beaucoup plus officielle voilà. Ça donne également une visibilité aux psychologues, il ne faut pas le nier. Et enfin permettre à certains patients qui ont des barrières financières.

Qu'est-ce qu'un soin de première ligne en général selon vous ?

Pour moi c'est une prise en charge rapide d'un problème qui n'est pas suffisamment ancré ni suffisamment important que pour devoir être pris en charge sur un long terme et donc qui peut rentrer dans le cadre d'une thérapie brève, ou d'une amélioration à court terme.

Comment décririez-vous votre pratique ?

La thérapie brève, je suis axée sur une prise en charge en thérapie brève.

Est-ce que vous pouvez me parler de vos échanges avec les médecins ?

Moi je choisis plutôt un échange téléphonique, donc je téléphone au médecin après avoir proposé au patient de le faire sous certaines conditions, par exemple un patient qui est anxieux de devoir demander des prolongations du certificat ou de parler de sa situation, je vois avec le patient si il veut que je téléphone et ce qu'il veut que je dise dans les grandes lignes, puis je téléphone au médecin qui parfois est difficile à joindre, parfois pas. En général, quand ils sont indépendants, il n'y a pas de problème, quand ils sont en maison médicale c'est un peu plus compliqué. Voilà, puis je lui dis ce qui est convenu avec le patient. En général les médecins sont plutôt accueillants par rapport à ça. Je ne le fais pas systématiquement pour tous les patients, je sais que c'est ce qui est normalement prévu mais je pense que le patient lui-même en général si il a une bonne confiance en son médecin renvoie de lui-même et explique au médecin comment ça se passe. Maintenant ça arrive que des médecins téléphonent eux pour des prises en charge et là je donne les infos qu'il faut.

Éléments indispensables pour créer une alliance avec un patient ?

La confidentialité, l'empathie, c'est déjà la base. Il faut que le patient adhère à la thérapie. Même si c'est rare, il faut avoir un certain feeling, s'il y a des patients où je sens que ça ne passera pas du tout, je préfère les réorienter. Ça n'est presque jamais arrivé, mais c'est déjà

arrivé ». de la même façon après la première séance, je demande au patient si il se sent suffisamment à l'aise pour un deuxième rendez-vous.

Est-ce que le court terme a une influence sur l'alliance ?

Je ne sais pas vraiment vous dire car j'ai toujours travaillé comme ça, pour moi ça met le patient dans une volonté de bouger. Dans ma tête, si je lui dit qu'on est parti pour un an, c'est un peu décourageant, le patient va se dire, bah quoi ça n'ira pas mieux avant un an ?

Ils ont droit à 4 séances renouvelables une fois, donc je leur dis aller en 8 séances, il faut qu'on fasse du chemin, je ne le dit pas comme ça mais c'est sous-entendu comme ça, il faut que vous alliez mieux, pour que vous arriviez à être bien, au pire je vous mets pas dehors après 8 séances c'est juste qu'on passe à un tarif différent. Moi je crois, que c'est possible qu'après 4, 6 ou 8 séances ils vont déjà aller mieux, si j'y crois ils vont y croire aussi. Cela amène une autre dynamique.

Quels sont les éléments qui font que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Pendant la première séance avec la personne, je définis la demande avec lui, et donc le fait que cette demande ai pu être comblée. De façon abstraite, la personne va mieux ou est sur le chemin pour un changement vers un mieux. Quand je sens que c'est les dernières séances, je fais un retour en arrière où je reprends ce qu'il s'était dit à la première séances et les demandes et on fait le point, quand la personne peut me dire que là elle est ok, là je suis en train d'y travailler etc.. là je suis satisfaite.

Qu'implique la notion de court terme dans la prise en charge ?

Une autre dynamique ?

Quels sont vos attentes face à l'évolution du dispositif ?

Comment je le vois je ne sais pas parce que les décisions politiques peuvent être nébuleuses, maintenant mon souhait ; je trouve que 8 séances c'est parfois un peu trop juste. Passer à 10 ou 12 séances, ça pourrait être une séance par mois sur un an. Sinon pas vraiment d'attente a part une simplification du travail administratif qui est très rébarbatif.

Comment avez-vous vécu cette crise ? Quid du visio ?

Je n'ai pas fait de visio, ce n'est pas mon truc. Je me suis donc arrêtée de façon brutale puis on a repris avec les masques et pièce aérée. Pas de visio, car je trouve que je perds déjà énormément

d'éléments avec le masque, c'est vraiment un frein à ma pratique, il y a des gens qui viennent pour la deuxième fois et je ne les reconnais pas, ça ne m'était jamais arrivé avant. Ça me gêne très fort dans ma pratique. Et je trouve que le visio ça va être pire parce que je ne peux pas voir comment se tient la personne dans son fauteuil, ses bras ses mains, comment elle s'habille, c'est une tonne d'informations qui va donner plein d'éléments sur ce qu'elle vit et qui m'aide à rentrer en empathie avec elle et si je fais du visio je perds tout ça donc c'était pas mon truc. Je n'ai pas eu de demande et je n'ai pas proposé. J'ai proposé le visio comme mesure d'urgence, si vous ne tenez pas le coup, c'est possible mais vraiment en urgence.

Les besoins des patients ?

Bcp de problématiques liées au travail. Mal être des gens. Une autre problématique chez les femmes c'est qu'elles portent la famille à bout de bras. Burnout parentale, c'est une surcharge mentale constante, dont personne n'a conscience.

Leurs besoins seraient d'être écouté et entendu car ça ils n'ont pas beaucoup puis enfin trouvé des solutions concrètes pour que la situation s'améliore. Parfois il suffit de peu de choses.

Depuis le covid, les demandes ont explosé, je suis en flux-tendu. Cela a accéléré les contraintes.

Retranscription N04

Les motivations :

Importance que les soins soient accessibles à plus de personnes possibles

Le prix des entretiens donne accès à des gens qui n'iraient jamais voir un psy.

J'ai commencé en tant que psy en octobre 2020 ça fait 15 ans que j'enseigne dans l'enseignement spécialisé, j'ai fait une expérience clinique de terrain un peu pédagogique un peu faire de l'accompagnement dans le milieu scolaire et ici j'ai commencé comme indépendante car c'est le bon moment pour moi et donc du coup, la première ligne c'est la garantie d'avoir des contacts d'avoir des patients qui arrivent de manière assez fluide en fait, j'ai de bons contacts avec des maisons médicales notamment celle du quartier et donc je ne dois pas me tracasser du flux de patients c'est un aspect économique pour moi, j'ai assez de personnes qui viennent voir trop

Définition du soin de première ligne.

Est-ce qu'on parle de la définition officielle qu'on a dans les conventions qui se trouve dans les décrets ou dans la réalité ?

Ce que je vis ce sont des personnes qui ont accès au psy par l'intermédiaire de leur médecin traitant comme c'est lui qui prescrit il y a une espèce de confiance dans la démarche, une facilité d'aller vers les soins de santé mentale que les gens ne feraient pas de leurs propres initiatives. Je trouve que les catégories que l'on nous propose pour les soins de premières lignes sont trop réduites, je ne suis pas trop branchée diagnostique de base donc devoir dire que quelqu'un est anxieux ou dépressif ou consomme ou je ne sais plus c'est quoi le quatrième truc c'est réducteur. Alors parfois, on arrive à faire quelque chose durant ces 8 séances et les personnes repartent et ça va mieux, parfois ils décident de continuer selon les moyens en pratique privée avec un remboursement de mutuelle classique parfois il y en a qui ne viennent pas, qui ne viennent plus, ça aussi hein première ligne c'est un peu un public plus précaire et donc j'ai plus de gens qui ne viennent pas sans prévenir et d'autres qui ne paient pas.

C'est l'accès facile aux soins de psy pour tout le monde

Je considère que je participe à prendre soin du monde, je forme des éducateurs ça c'est prendre soin du monde, j'éduque mes enfants avec des valeurs positives et je reçois des gens dans un

contexte plus individuel pour les accompagner sur un chemin où eux vont pouvoir aller mieux, leurs familles vont mieux ainsi que leur relation.

Les échanges avec les médecins :

Je n'ai pas beaucoup d'échange avec les médecins j'ai un peu peur de les surcharger, ils reçoivent beaucoup d'informations et donc je ne leur envoie pas toujours un feedback sur ce que je fais avec les patients car j'ai peur que cela ne serve à rien et que ça les surcharge.

Avec quelques médecins là j'ai quelques échanges mais il faut être prudent avec ce que l'on raconte il faut respecter le secret professionnel. Parfois j'ai besoin d'infos aussi donc je contacte le médecin avec l'accord du patient. Par exemple une patiente demande un document pour la mutuelle de dire qu'elle vient chez moi et qu'est ce que moi j'observe ok je vais voir un peu comment on pourrait faire ce document pour que ça raconte la vérité et que ce soit utile pour elle qu'est-ce qu'elle veut que recherche-t-elle ? Dans ce contexte là je contacte le médecin pour avoir son avis. Par exemple j'ai aucun médecin qui me contacte pour me demander quelque chose. Moi j'aimerais en fait que ce contact médecin soit plus ciblé qui soit plus Là en fait dans la convention il faudrait que nous systématiquement on recontacte les médecins mais on ne nous dit pas quand ni comment ni pour dire quoi. Si par exemple il y avait un cadre clair qui disait au bout de 4 séances envoyez un feedback De plus nous n'avons pas leur adresse mail on doit leur téléphoner ils sont injoignables franchement ça prend un temps de fou quoi. Moi c'est pour ça que je ne le fais pas beaucoup car si je commence à faire ça pour tous mes patients je ne sais pas trop comment je vais m'en sortir

Voyez-vous une évolution de la part des médecins depuis la crise ?

Je ne sais pas si depuis la crise les médecins envoient plus de patients car j'ai commencé en octobre 2020.

Mais ce que je remarque depuis le début de la crise il y a une meilleure connaissance il y a une espèce de normalisation de faire une demande de soins de santé mentale les gens trouvent ça normale d'aller chez le psy maintenant alors qu'avant c'était pour les fous les psy !!

Éléments pour créer une bonne alliance :

Très bonne question !!

Exploration des interventions antérieures, est-ce que le patient est déjà allé chez un psy avant, comment cela s'est passé quelle est son expérience ? Est-ce qu'il n'y a pas quelque chose qui lui reste en travers de la gorge est-ce que ces choses-là peuvent être mises à plat, je demande aussi de quel genre de psy ils ont besoin, quel genre d'erreur il ne faut pas que je fasse avec eux, que cela se passe bien. Je leur demande aussi que si je dis quelque chose de travers ou quelque chose qui ne vous plaît pas est-ce ok pour vous de me le dire à quoi je dois faire attention je me mets vraiment au service et à disposition des personnes qui viennent me voir, leur démarche c'est de venir moi je suis à leur service en fait je ne suis pas là pour leur dire Parce qu'il faut faire attention parce qu'on représente une figure d'autorité, moi j'ai des patients qui ont une espèce de respect pour toutes professions médicales comme si ce qui sortait de ma bouche était paroles d'évangile moi je ne me positionne pas du tout comme ça ! Donc, position basse sur le contenu par contre position haute sur le cadre comme ça, les personnes ont besoin d'un temps qui est défini qu'il y ait un déroulement ... Par exemple je m'assieds toujours à la même place j'accueille les gens bien vous choisissez la place qui vous convient le mieux vous pouvez mettre votre manteau là vous voulez un verre d'eau Tout ça ... Voilà ! D'être contenante et rassurante sur le cadre, je réponds aux questions qu'on me pose aussi je ... parfois les gens ce qui n'aiment pas chez le psy ce qui leur fait peur c'est le psy qui fait, et qui ne disent pas ce qu'ils pensent ... Alors moi je prends le risque et je m'engage dans la relation en répondant aux questions des gens quoi !

Et en leur disant aussi quelques fois je ne sais pas. C'est les éléments auxquels je pense par rapport à l'alliance et aussi tout ce qui est non verbal tout ce qui est se synchroniser sur un plan non verbal sur le plan du rythme aussi, il y a des gens qui ne savent pas regarder dans les yeux donc on ne va pas aller les mettre mal à l'aise il faut être attentif à tout ça. Je m'en sors bien il y a peut-être aussi des tas de chose que je fais de manière inconsciente, involontaires comme ça spontanées naturelles globalement sur le plan de l'alliance et de l'affiliation c'est assez facile je trouve. Il y a d'autres trucs qui me mettent en difficulté mais pour ça je suis assez à l'aise.

Qu'est-ce qui vous met en difficulté ?

Dans la difficulté, j'ai des patients qui ne parlent pas, ils viennent ils ont une demande, je ne sais pas ils attendent que ce soit moi qui fasse le travail d'aller le chercher d'ouvrir la boîte et de sortir les trucs mais s'ils ne disent pas ce qu'il y a dans leur boîte moi je ne sais pas.

Avoir parfois l'impression de tourner dans la boucle du patient de renforcer quelque chose sans pouvoir sortir on est dans la plainte, on raconte un truc on en parle pendant dix séances et à un moment donné je leur dis est-ce qu'on est pas en train de renforcer votre truc là qu'est-ce qu'on fait avec ça, je renvoie la question je dis beaucoup aux gens ce qui me passe par la tête et comment je renvoie beaucoup pas très mystérieuse comme psy moi plutôt transparente

Avoir du mal de sortir des tentatives de solutions inhabituelles et trouver quelque chose de différent. Là pour le moment j'ai beaucoup de cas autour du trauma et donc je me forme sur le trauma car il y a beaucoup de demande qui faut pouvoir y répondre. Qu'est-ce que je ne sais pas faire ? Tout ce qui est neuro mais ça je l'annonce d'emblée. Je ne fais pas les diagnostics, les QI et tout ça Je sais pas faire .. Il y a des gens qui aiment avoir un diagnostic et d'autre qui ne veulent pas qu'on leur colle une étiquette. J'ai l'air sûr de moi là mais je doute tout le temps je me remets souvent en question j'essaie de me former

Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Quand je vois quelqu'un qui a l'air d'aller mieux, quand la personne est satisfaite, quand elle me renvoie ... Ça me fait du bien de venir chez vous et j'ai l'impression d'avancer, des gens disent ça ... là je suis satisfaite ... c'est simple en fait ! Quand j'ai l'impression d'avoir compris un truc aussi, que je suis sur une bonne hypothèse ça me stimule bien, c'est gratifiant mais ça c'est plus sur un plan intellectuel en fait

Quels sont les besoins des patients selon vous ?

Beaucoup d'anxiété, beaucoup de gens qui n'ose plus sortir de chez eux et ne savent plus comment on fait pour être en contact avec les autres. Les effets du confinement moi je les vois sur ça beaucoup de gens disent je sais plus sortir de chez moi, j'ai peur je ne suis pas à l'aise dehors je ne sais plus rentrer en contact avec les gens, je suis stressé, anxieux, je ne dors pas bien voilà ... beaucoup d'anxiété. De la dépression il y en a mais c'est surtout anxiété. Des

consommations il y en a mais souvent les gens viennent avec ça accessoirement ... ha oui, je bois ou je fume.

Mais donc quels seraient les attentes des patients lorsqu'ils arrivent dans votre bureau ?

Je leur demande ... ça dépend des gens ... être écouté, soutenu, qu'on leur dise les choses en face souvent ils attendent qu'on soit franc, honnête. La plupart attende d'aller mieux mais ils ne s'attendent pas qu'on ait une baguette magique comme Marie Poppins et que l'on trouve ce qu'ils ont. Maintenant j'amène moi aussi ma communication d'une manière où ils ne s'attendent pas ... moi je dis très rapidement, moi je ne fais pas de diagnostic, je ne sais pas vous dire ce que vous avez et qu'est ce qui faut faire pas comme ça d'emblée, maintenant c'est vrai que récemment je ne dirais pas poser un diagnostic mais j'ai proposé au patient d'appeler ce qu'ils ont syndrome de stress post traumatique parce que j'en vois beaucoup, je leur propose et est-ce que ça ressemble à ce que vous vivez ? C'est à eux de me dire ... ça ressemble à ce que vous vivez là tous ces critères, toutes ces définitions et souvent, Haa oui quand même et ils prennent ou ils ne prennent pas mais c'est eux qui décident ce qui prennent ou prennent pas mon diagnostic est-ce que ça leur convient est-ce que ça les aide ? Parce que le diagnostic ça peut être très enfermant, très stigmatisant.

De ne pas être jugée c'est la base il me semble mais ce n'est pas aussi simple que ça.

Moi j'ai un public de personnes transgenre parce que je suis en contact avec ce réseau là mais le non-jugement de la pratique d'un psy c'est pas acquis d'emblée hein ! Moi j'ai des patients qui me racontent des trucs avec des psy ... oui ... c'est pas forcément ... acquis quoi, il y a encore de nos jours des personnes transes qui sont psychiatriquées par exemple ... alors que ... c'est un autre débat

C'est vrai que cela est la base de notre pratique, la bienveillance et le non-jugement

La bienveillance oui maintenant je mettrais un petit peu de distance par rapport à ce qu'on appelle la neutralité bienveillante mais j'irais plutôt vers un truc du style comme dans l'approche textuelle une partialité multi directionnelle c'est-à-dire que je tiens avec tout le monde, avec chacun alternativement ... quand j'ai une famille ou un couple je ne suis pas neutre je ne suis pas en mode « je m'abstiens de » je dis ha oui et pour vous ça doit être difficile et pour vous aussi ... partialité multidirectionnelle on s'engage plus en fait ... et ça l'engagement

c'est vraiment important prendre le risque de rentrer dans la relation et de se mouiller un peu mais bon ! Parfois on fait des gaffes.

Qu'est-ce qu'implique pour vous la notion de court terme ?

Ce que cela implique c'est que l'on cadre la relation dès le départ en sachant que l'on a maximum J'explique très bien au patient que l'on a max 8 entretiens dans le cadre de la première ligne à ce prix là ... parce que c'est ça qui est important c'est ça qui va changer pour eux en fait c'est ça la différence ... Quand les gens veulent continuer et que cela leur coûtait 4 euros et que l'on passe à 50 ... Donc en fait voilà qu'allons-nous faire ensemble durant ce temps-là ? Comment est-ce que l'on étale ? Viendrez-vous toutes les semaines, quinze jours, une fois par mois ? C'est un peu aussi en fonction des besoins. Dons voilà le court terme nécessite de négocier avec la personne ce qui est possible de faire durant ce temps-là et comment on va l'étaler et aussi quand on arrive vers la fin tiens ! Où est-ce qu'on en est ? Comment est-ce que vous envisagez la fin ou la suite voilà ..

C'est une autre dynamique ...

Oui il y a une limite on n'est pas dans on verra bien et quand vous n'aurez plus besoin vous ne venez plus mais il faut penser qu'à un moment donné il y aura une contrainte qui est si on continue ça vous coûte plus cher il faut être clair avec ça parce que sinon c'est une trahison si on n'est pas clair tout de suite là au niveau de l'alliance il y a un gros soucis ... Ha oui au fait ! Cette fois-ci c'est 50 euros ...

Quels sont vos attentes concernant l'évolution du dispositif ?

A mon avis ce sera d'amener à remplacer les remboursements ordinaires de mutuelle et ce sera amené à être étendu j'espère sur la durée possible et les indications possibles donc ça voudrait dire qu'il n'y aurait plus que deux voix c'est je consulte un psy privé je mets 50 euros de ma poche et c'est mon problème ce n'est pas écrit quelque part dans un dossier, un ordi, c'est moi et mon psy et je paie et j'ai encore le droit de faire ça. C'est important !

Et l'autre voie ça va être : je passe par une prescription et alors j'ai accès à plus de séances que 8 et plus d'indications que les 4 machins, le risque c'est quand même que l'on va vers où notre santé mentale sont encodées dans des bases de données qu'on ne sait pas très bien qui a accès

à ça on ne sait pas si c'est bien protégé moi ça ne pose pas un problème et puis c'est une situation de santé mentale à 2 vitesses si tu as les moyens tu paies tu vois un psy c'est ta vie, si tu n'as pas les moyens tu dois passer par un docteur tu vas dans l'ordi c'est dans ton dossier ça me pose problème cette espèce de surveillance de plus en plus généralisée. Qu'est-ce qu'on va faire de ces données-là de nos données de santé de manière générale quels sont les risques moi je trouve que ... ça m'interpelle ... Encore une fois il n'y a que les riches qui ont la capacité d'échapper au système d'échapper à la surveillance et ça me pose problème. Maintenant c'est enfin la sécurité sociale on se préoccupe de plus en plus de la santé mentale et c'est une bonne nouvelle. Il y a toujours du pour et du contre ...

Votre expérience pendant la crise covid ? Les entretiens visio ?

Je n'ai pas fait de visio parce que j'ai vécu la visio dans l'enseignement et moi j'arrive pas, je ne sais pas faire, je refuse en fait c'est très réfractaire à la perte du contact verbale, on ne sait pas regarder quelqu'un dans les yeux on se regarde soi-même ... ça ne va pas moi je suis réticente, réfractaire, je pourrais le dire de toutes les façons ... à la consultation visio et je peux me permettre de dire non car je sais que d'autres le font. S'il n'y avait personne et que j'avais des patients abandonnés parce qu'il n'y a pas moyens je le ferais. Ici j'ai eu le luxe de pouvoir dire non à des patients qui me demandaient une consulte en visio parce que je n'avais pas encore commencé avec eux. Comme j'ai commencé en octobre 2020 je n'ai pas commencé à faire ce travail-ci. Sinon je l'aurais fait, je l'aurais mal vécu mais je n'aurais pas laissé tomber les gens. Sinon j'ai respecté les consignes de ce centre, l'espace de ce local permet que l'on puisse enlever le masque et certain médecin le permette aussi, je respecte aussi les limites des patients, s'ils ne désirent pas enlever le masque je le garde aussi, j'ai des patients qui ont une santé à risque. Comment je l'ai vécu ... En fait pour moi c'est le moment où j'ai démarré mon activité comme indépendante complémentaire donc l'année 2020 n'a pas été une année de merde pour tout le monde c'est l'année du nouveau projet car en fait moi ça va quoi !! Je suis assez démunie face à l'anxiété généralisée de ressortir je ne suis pas trop bien .. je suis plus dans la systémique..... Je ne suis pas trop dans la thérapie comportementale et donc le travail concret sur l'anxiété je dois encore me former ... Je vois bien qu'il y a ce besoin là mais pour le moment je me forme sur le trauma mais une chose à la fois ... et alors il y a cette espèce d'anxiété aussi par rapport à l'état du monde dans lequel on vit ... on parle d'écho-anxiété de dépression liée au réchauffement de la planète et à la dégradation de l'environnement de manière générale et là je dois avouer que je suis assez démunie aussi parce que moi-même ça m'inquiète beaucoup

si je lis un article sur le réchauffement ou sur la disparition des espèces ... l'état de notre planète est catastrophique et je suis en difficulté par rapport à ça et donc je ne sais pas très bien comment aider ... Mais en tout cas je sais comprendre et écouter je sais reconnaître que quelqu'un est en difficulté par rapport à l'état du monde dans lequel on vit ... Mais comment on fait ? A part être dans le déni hein ?

La crise covid ce n'est qu'un élément de ça ... Le monde part en couille ... Aider les gens à aller mieux dans un monde où tout crame, je ne sais pas si c'est très cohérent ... Je fais de mon mieux. Je prends soins du monde en fait. C'est précieux de pouvoir s'exprimer ! C'est toujours moi qui écoute en fait

Maintenant 8 séances ce n'est pas si mal non plus. Dans les thérapies brèves c'est 8 à 10 séances c'est la norme. Cela dépend ce que l'on veut explorer ... Les personnes qui veulent faire le tour de leur arbre généalogique ça ne suffit pas forcément, celles qui veulent faire un suivi plus psychanalytique ça ne suffit pas non plus

Mais pour d'autres il y a moyen de faire des choses

J'ai quelques patients qui ont clôturé au bout de 8 séances en étant satisfaits, d'autres qui abandonnent, certains qui disparaissent. Cela m'interpelle car est-ce de ma faute ??

Retranscription N05

Quelles sont vos motivations de départ pour vous conventionner ?

Moi c'est un peu spécial, ce n'était pas quelque chose qui venait de moi, j'ai repris les consultations d'une collègue qui avait des patients qui devaient continuer avec quelqu'un sur place et pris en charge par l'INAMI et pour ne pas perdre leur statut elle m'en a parlé et j'ai trouvé cela intéressant de base en général. Au début ce n'était que des adultes et j'ai donc fait la démarche pour avoir un numéro d'INAMI et comme je suis spécialisée pour les enfants j'ai fait la demande pour consulter adultes et adolescents

Qu'est-ce qu'un soin de première ligne pour vous ?

Comme dit l'INAMI, c'est plutôt des soins qui n'ont pas besoin d'être à longue durée et ce n'est pas toujours le cas on se rend compte que finalement ce n'est pas toujours des soins de première ligne, les médecins sont de plus en plus au courant et nous envoie de plus en plus de patients. Et en fait soins de première ligne c'est quoi ? Des petits soucis que l'on peut régler assez vite. Des anxieux, dépressifs, alcool qui ne se font pas en quelques séances ... 4 ou 8 fois ... Donc si on a des patients dépressifs adulte ou ado 8 séances ça peut être assez mais parfois pas du tout.

Comment décririez-vous votre pratique ?

Moi je ne fais pas beaucoup de différence entre mes patients et ceux de l'INAMI, je ne vais pas fonctionner d'une façon différente entre eux. Pour moi c'est juste le tarif qui est différent ... La prise en charge est la même j'ai quand même des patients qui viennent en dehors de l'INAMI pour des troubles anxieux et du comportement et je ne vais pas les recevoir d'une autre manière parce qu'ils paient plus. Le premier entretien est plus long car prise d'infos et la connaissance du patient, et les consultations suivantes un peu plus courtes car c'est du suivi. Je fonctionnais déjà INAMI avant de l'être. On ne se tient pas toujours à 45 minutes ... Plutôt 60 minutes mais pas de soucis pour moi.

Parlez-moi de vos échanges avec les médecins

Il n'y a pas vraiment d'échange. Il y en a avec certain médecin et avec d'autres quasiment pas même si ça devrait être le cas, c'est stipulé dans la convention. C'est comme je dis en fait de plus en plus de médecins renvoient, eux ont connaissance du fait qu'il y a une convention qu'ils

peuvent renvoyer chez certaines psychologues et pour eux ça se limite à ça. Il y a 2 endroits où je vais où je vais commencer bientôt où je remplace une des adresses parmi d'autres où c'est demandé via le médecin, il avait besoin de collaboration et là je pense que les échanges d'infos passeront beaucoup plus car ce sera sur place aussi et dans mes autres cabinets aussi il y a un médecin sur place et quand c'est ce médecin là qui renvoie il y a même des échanges qui se font car il vient prendre des nouvelles plus souvent oral et d'autres on se fait des petits échanges par téléphone ça se limite à ça et puis d'autres plus de nouvelles

Y a-t-il une évolution dans la mentalité des médecins ?

J'ai commencé en septembre 2020 mais je constate une nette augmentation chez les ados depuis la crise lié aux médecins adultes plutôt constant. Détresse psychologique des gens c'est mise plus en avant avec covid.

Quels sont les éléments indispensables pour avoir une bonne alliance ?

De pouvoir leur laisser de la place la bienveillance, pouvoir les écouter faire un peu d'humour je pense mais pas avec tout le monde, je sens qu'avec certains si on en fait un peu, ça bloque mais parfois ça détend certains et parfois de poser les bases au début expliquer bien tout le secret professionnel et surtout pour les ados je leur explique bien qu'ils sont seuls dans le bureau sans les parents et ça les relâche beaucoup

Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Et bien quand le patient dit qu'il n'en a plus besoin et quand je vois des évolutions parce que c'est vrai que même en tant que professionnel quand on ne voit pas d'évolutions, on est aussi frustré que le patient qui n'en voit pas non plus et de se dire où est le ? alors est-ce moi où le patient ? Moi je pars toujours du principe de faire confiance à ce que le patient me dit mais c'est vrai qu'on est jamais sûr à 100 % quand on donne des petits trucs et astuces qu'ils vont les essayer et que quand ils reviennent ils disent oui on a essayé mais ça fonctionne pas ... je pars toujours du principe que ce qui me disent c'est vrai du coup je pars sur autre chose mais c'est vrai que quand on voit pas d'évolution ça peut être frustrant aussi bien pour lui que pour le patient qui lui aussi a l'impression de venir et il n'y a rien qui bouge quoi !!!

Voir l'évolution du patient que ce soit lui qui me dit il y a ça et ça qui a changé, il fait plus d'activités. Même pour les ados, quand les parents sont satisfaits c'est coool !!!

Quels sont les besoins des patients ?

Ça c'est plutôt dans le cadre INAMI aussi même si dans le reste aussi, pour ce qui est des adultes, parfois qui sont envoyés par le médecin c'est d'avoir un lieu où ils peuvent parler plus ouvertement et simplement parfois ils ne demandent rien de plus que d'être écoutés, certains demande d'avoir des outils et d'autres ne demandent vraiment qu'un espace de paroles besoin de parler d'être écouté et finalement parfois ne pas dire oui à tout ce qu'ils disent et de pouvoir quand même affirmer qu'ils sont dans la souffrance ou qu'il y a des choses qui ne vont pas et voilà chez les adultes c'est le besoin

Qu'implique la notion de court-terme ?

Quelqu'un qui vient avec l'INAMI ne mérite pas moins que quelqu'un qui vient de manière normale

Court terme dans le sens ou moi je me demande que parfois ça fonctionnerait très bien mais parfois dans les problèmes de médicaments alcool ou dépressif plutôt qu'anxieux mais j'ai l'impression que même 8 séances c'est peut-être pas assez parce que c'est ce que l'INAMI prévoit aussi que ce soit une séance par mois même si on en fait tous les quinze jours mais ça veut dire que la personne guérit plus vite ses 8 séances mais même si on en fait une par mois quelqu'un qui commence ça dépend où elle se trouve je pourrais parler de l'alcool et des médicaments mais si elle commence son abstinence plus ou moins en même temps que les séances c'est de se dire que même huit mois plus tard si on en fait qu'une par mois ils sont quand même toujours en demande et en manque . C'est pas que le système est mal fait mais nous en tant que psy de première ligne même si on est tous quand même psy de base on est censé les renvoyer vers quelqu'un qui va les prendre en charge sauf que je pense que cela n'arrive pas car le patient n'a pas envie de recommencer avec quelqu'un de nouveau. Si cela devait arriver je pense que je continuerais avec eux et les faire basculer dans le système normal parce que je pense que même eux ne voudront pas aller chez quelqu'un d'autre. Court terme de se dire qu'il y a peut-être quelque chose à repenser avec l'INAMI d'imaginer étendre un peu plus que 8 séances

Attentes quant à l'évolution ?

Étendre des séances ou d'avoir des systèmes par rapport à chaque cas, que tel problématiques aurait autant de séances, il faut se dire aussi qu'une personne n'est pas l'autre vaut mieux

normaliser tout. Moi je partirais sur une autre optique c'est que les consultations de psy soient remboursées de la même façon que les médecins traitants.

Les patients vont se retrouver avec 5 euros de différence et ils seront Si on est en ordre de cotisations c'est que la mutuelle paie peut-être directement la séance et c'est souvent ce qui pose problème aussi ce n'est pas forcément d'être remboursé et d'avoir une petite perte mais de sortir l'argent. Donc le système INAMI est bien parce que pour certain c'est de devoir sortir l'argent qui est dur. C'est le système au niveau psy qui devrait être repensé

Quid du visio ?

Visio : pas fait sauf avec des enfants. Les patients ne préféraient pas la visio. Je ne suis pas retournée vers mes patients sauf vers certains patients Je me suis arrêtée au mois de mars et reprise fin mai j'ai renvoyé un message à mes patients pour dire que ça reprenait avec toutes les mises en place (masque, gel, pas de symptômes) J'ai dû investir dans du matériel, gel, plexi, masque, ... Gérer avec les infos Le visio avec des adultes ça pourrait aller mais avec les enfants ça n'a pas le même impact et ne pas savoir ce qui se passe autour ... J'ai appris qu'un d'entre eux jouait avec autre chose pendant la consultation, la maman l'avait laissé seul et il avait une tablette ... Je ne pensais pas à ça ...

Une dernière chose à dire ?

Les médecins depuis la crise renvoient beaucoup et de plus en plus sans être de première ligne. Comme le budget qui nous est alloué n'est pas dépassé l'INAMI ne dit rien et accepte que tous les patients viennent même si ce n'est pas indispensable mais quand tout rentrera dans l'ordre on sera recadré (nous ou les médecins) Les médecins devront faire un tri mais ils pensent également en connaissant bien leur patient que s'ils ne donnent pas le papier pour être remboursé ils n'iront pas chez le psy.

Repenser le système psy ... Certain patient même avec l'INAMI ne se présente pas à une consultation psy ... Comment faire le tri entre du vrai première ligne ?? Certain médecin renvoie sans connaître le patient ...

Retranscription vocale N06

Vos motivations ?

Mes motivations c'était de faire bénéficier des personnes qui n'ont pas des revenus de mes compétences en tant que psy donc je suis psy et psychanalyste, et je trouve ça dommage qu'une partie de la population en soit privée. C'était ma seule motivation je pense.

Qu'est-ce qu'un soin de première ligne en générale ?

On se sent très impuissant, on a des situations très difficile avec des personnes dans une détresse terrible et il faut un soutien et avec les 8 séances, ça leur permet juste de tenir debout 8 fois et je trouve ça trop difficile, donc le fait que ce soit plus accessible oui, mais c'est trop limité. Surtout que je suis psychanalyste donc c'est des suivi très longue durée. J'ai l'impression de les lâcher et de les abandonner.

Si vous deviez décrire votre pratique ?

Ça ne fait pas longtemps, ça fait moins d'un an, moi ce que je trouve c'est apporter une aide et accompagnement psychologique. C'est plus un accompagnement qu'une aide réelle et que tout le monde puisse en bénéficier ? Quand je leur en parle, j'informe tjrs que ce n'est que 4 séances renouvelables et que ils peuvent continuer chez moi mais que c'est malheureux ils ne pourront pas continuer sur l'INAMI. Je ne peux pas baisser mes zones horaires avec tout le monde.

Vos échanges avec les médecins ?

J'en ai 2, 3. Ceux à qui j'en ai parler ils étaient plutôt soulagés car ils ne savaient pas à qui les adresser. Ils ne savent pas trop ce que c'est donc je dois les expliquer. Les médecins ne sont pas très demandeurs de feed-back. C'est plus quand je suis inquiète au niveau médoc. Mais c'est difficile de les contacter, chaque fois je tombais sur quelqu'un d'autre.

Éléments indispensables pour créer une bonne alliance ?

La confiance, qu'ils puissent se sentir en confiance. Je trouve ça très triste que ça soit si limité parce que la confiance ce n'est pas en une séance qu'ils vont la faire. Il faut avoir une fiabilité, une constance et c'est surtout ça qui joue. L'honnêteté, dire où on en est et ce qu'on peut faire avec eux. Lorsqu'on connaît bien son métier, le patient le sent. Donc je crois que tout ça joue. Parfois il faut être ferme. Histoire du monsieur qui vient avec sa mère. Être ferme sans être rejetant.

Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Voir que les personnes vont mieux. Mais comme je fais du travail à long terme. A la différence du médecin. On voit que les personnes sortent de leur problématique ?

Les besoins des patients ?

Ils étaient tellement en détresse que c'était de s'apaiser. Mais en 8 séances c'est compliqué, on ne sait rien faire à part les orienter. Mais ils viennent 8 fois puis après ils savent que c'est fini. C'est tjrs mieux que rien mais c'est pas facile.

Qu'est-ce qu'implique la notion de court-terme dans vos prises en charge ?

Je ne peux pas aborder la problématique. Quand on voit des personnes qui veulent s'engager dans un travail psychanalytique, ça prend trop de temps. Donc c'est rare que je propose ça. Car évoquer trop profondément certaines choses ça remue des choses et ça peut déjà les traumatiser. Donc des gens qui viennent en première ligne, je dois juste les soutenir, je vois le problème mais j'ai le sentiment de ne pas pouvoir l'aborder et le nommer, sinon ils risquent d'être débordés par les émotions, à quoi bon je n'y arriverai jamais ? Sinon ça serait aller remuer quelque chose puis les lâcher.

Donc la pratique en première ligne serait pour vous plutôt une pratique de soutien et d'écoute ?

Oui

Quelles sont vos attentes ou comment imaginez-vous ce dispositif dans quelques années ?

Je dirais d'abord vers une approche pluridisciplinaire car il est plutôt comportementaliste. Il y a des processus de supervision obligatoire 2 fois par an, donc être supervisée dans un système comportementaliste, alors que je suis formatrice psychanalyste. JE me retrouve dans un système ou je dois être supervisée par des personnes avec lesquelles je ne suis pas d'accord. En plus c'est souvent en pleine journée et ça m'oblige d'annuler des consultations alors que dans un suivi on convient d'une heure ce qui devient leur heure, tout est très claire pour ne pas qu'ils se sentent abandonné, c'est intrusif dans ma pratique en tant que psychologue. Et je ne suis pas d'accord avec les enquêtes et questionnaires pour les patients, pour moi c'est utiliser les patients, ils ne viennent pas pour ça.

Rendre cette mesure plus accessible à tout le monde au niveau des pratiques. Tenir compte de l'avancement des gens. L'alliance thérapeutique se créer sur une longue durée, j'ai l'impression de les abandonner ce qui impacte mon alliance avec eux.

Ma pratique n'est finalement que du soutien en première ligne.

Visio :

Très peu de visio. Ou sinon je faisais des séances par téléphone, mais c'est très fatigant. Par exemple, on ne peut pas interpréter un silence. C'est plat, la qualité de l'entretien n'est pas la même. Puis j'ai repris à Pâques en présentiel avec masque etc... et depuis je n'ai pas arrêté et je n'ai pas repris de visio. Je trouve que les téléphone c'est très compliqué, visio aussi. Je peux comprendre qu'il y en ait qui arrête, on est déshumanisé. Certaines personnes ont besoins de la présence du psychologue pour intégrer des choses.

Je trouve ça inquiétant qu'il y ait de plus en plus de comportemental.

Retranscription N07

Vos motivations

C'est quelque chose qui m'a été proposé et j'aime bien l'idée de pouvoir offrir à un maximum de personne des soins psychologiques.

Définir votre pratique

L'idée c'est recevoir la patiente et bien cerner ses difficultés rencontrer et voir si ça rend dans le cadre des premières lignes ou s'il ne fut pas réorienté. A partir de là, il faut travailler de manière la plus brève possible sur les symptômes. Mais c'est très particulier car créer une relation de confiance surtout avec les adolescents en si peu de temps ce n'est pas facile. C'est parfois au bout de 3 ou 4 séances qu'on se rend compte qu'il y a des symptômes plus chroniques qui demanderait plus de séances.

Échanges avec les médecins

J'ai très peu d'échange avec eux, ça se fait de manière admin via un petit rapport.

Quels sont les éléments indispensables pour créer une bonne alliance ?

Etre au clair sur le cadre, l'écoute, être entendu, être légitimé dans ce qu'ils vivent. Je pense que le fait d'avoir une collaboration avec le médecin est souvent positive, ça les aide à créer se lien.

Qu'est ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

J'utilise parfois des échelles pour évaluer son bien être générale, et de voir que au terme de X séances ça va mieux, avec les ado que la relation de confiance se crée c'est une grande satisf, de voir qu'il s'approprie le lieu thérapeutique.

Quels sont les besoins des patients ?

Besoin d'écoute, c'est essentiellement ça. Mais le piège c'est qu'il y a 8 séances et que certains patients s'attendent à un effet magique. Je dois préciser que ce n'est pas parce qu'il n'y a que 8 séances que

Qu'est-ce qu'implique la notion de court terme dans vos prises en charge ?

C'est vraiment trop court 8 séances. De nouveau chez les ados particulièrement. J'ai l'impression de leurrer les gens par rapport à ... Il y en a quelques un ou après quelques séances on a pu clôturer le suivi et c'était bien mais la plupart des autres suivis 'est vraiment des problèmes qui date et c'est trop court. L'aspect financier fait que certains médecins prescrivent sans creuser d'avantage et ce n'est pas un reproche mais on a toute une série de gens qui arrivent avec des problèmes bien antérieure.

Est-ce que votre approche est différente entre psy de première ligne et les autres ?

Non. Quand je sens que le problème risque d'être bien plus profond et va nécessiter plus de séances je préviens le patient. Et on essaye de trouver des solutions. Il y a toute une série de suivi qui se transforme en suivi à long terme car ils n'ont pas envie d'aller tout recommencer avec d'autres.

La majorité des gens en première ligne viennent car ils sont dans une situation plus précaire. Mais c'est souvent des problèmes qui ne sont pas récents.

Vos attentes quant à l'évolution du dispositif ?

Qu'il devienne accessible à tous. Plus large. Plus de limite de temps. Je me sens un petit peu parfois en tort par rapport au cadre qui est défini. Car on est sensé quand c'est chronique de pouvoir réorienter, mais quand les gens me disent je n'ai pas de moyen financier, que les plannings familiaux et les SSM sont sur liste d'attente, je ne peux pas les réorienter et je me sens coincée. Et je trouve ça vraiment difficile. Je voudrais qu'au même niveau que des kinés, que les logos, il puisse y avoir un remboursement.

Visio :

Pas de visio car je trouve que la relation au patient n'est plus la même. Et je suis contente car je n'ai pas eu de demande.

Retranscription vocale N08

Quelles sont vos motivations pour vous conventionner comme psychologue de première ligne ?

Tout d'abord le prix des séances. Pouvoir offrir des séances tout à fait abordables je pense que c'est la motivation première. Oui cette accessibilité financière a été ma première motivation. Ensuite je pense aussi que de pouvoir faire partie d'un mouvement qui reconnaît les psychologues, avoir un peu plus de visibilité ça aussi c'était vraiment une grande motivation voilà je pense que c'est les 2 premières choses qui me viennent en tête.

Comment définiriez-vous votre pratique de psychologue de première ligne ?

Je dirais qu'en tant que psychologue de première ligne je dois pouvoir être tout d'abord accessible. On doit être pris en charge rapidement et cela doit être bref. C'est également territorial, on prend en charge des gens d'un même milieu.

Ensuite je dirais que la pratique en première ligne demande une certaine proactivité due au court terme. J'ai un rôle d'orientation si c'est nécessaire, je prends une première fois la température, j'évalue, je réoriente, j'agis quand je peux. J'essaie d'agir vite. Voilà donc ce n'est pas la même approche que quand j'ai un patient à plus long terme, ça c'est certain.

Pouvez-vous me parler de vos échanges avec les médecins ?

Il y a peu d'échanges. Quasi pas par téléphone parce que c'est assez difficile de les joindre. Si je dois faire des retours c'est par des échanges écrits et je n'en fais pas pour tous les patients parce que ça serait vraiment un travail énorme. Je le fais surtout si la question de la médication est abordée.

Voyez-vous une évolution dans cette collaboration depuis la crise ?

En effet on voit que depuis la crise il y a vraiment eu une espèce de détresse générale qui a pu être observée et tout est sur liste d'attente et donc là je pense que ce dispositif a été beaucoup plus reconnu enfin connu et reconnu des médecins et donc moi je vois que j'ai plus de retour depuis la crise en effet.

Selon vous quels sont les éléments indispensables pour créer une alliance thérapeutique ?

Je pense qu'en premier lieu, il est important de poser un cadre très clair en insistant bien sur la confidentialité de nos entretiens et le court terme. Il ne faut pas que le patient se sente surpris lorsqu'on arrive au terme des séances. Poser un cadre clair est également rassurer et sécurisant, il ne faut laisser aucune zone d'ombre concernant le déroulement du travail.

Ensuite, l'écoute. Pouvoir écouter sans jugement il y a des patients qui ont vraiment besoin de ça. Qu'est-ce que je pourrais dire d'autre ? Écoutez, je pense que c'est également l'honnêteté. Reconnaître ses limites je pense que c'est un peu lié en fait pouvoir connaître nos limites et être honnête avec le patient concernant nos limites donc nous se rendre compte que parfois, peut-être, on atteint une certaine limite que c'est pas notre de domaine et qu'il y a des choses qu'on ne sait pas et être honnête avec le patient en disant écoutez voilà là moi désolé je ne sais pas, ce n'est pas mon champ ou je peux me renseigner, je peux vous rediriger, je vais prendre mes informations mais voilà être honnête avec le patient et connaître ses limites c'est important. Attendez, je réfléchis parce qu'il y a vraiment beaucoup de choses à dire sur l'alliance je pense il a également l'empathie je pense que ça joue énormément dans la création du lien. Faire preuve d'empathie, montrer peut-être qu'on comprend, qu'on s'intéresse, qu'on l'écoute. Si le patient se sent entendu, il voit qu'en effet on ne juge pas, on comprend, on écoute et ça va clairement aider à créer ce lien de confiance donc faire preuve d'empathie. Alors j'ai pu remarquer que si le patient a déjà une bonne confiance, un bon lien avec son médecin il va arriver ici plus en confiance ça c'est sûr. Voilà je pense que c'est à peu près tout concernant alliance.

Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfait à l'issue d'un suivi ?

Lorsque j'ai pu apaiser une crise lorsque j'ai pu oui apaiser quelqu'un. Parce que le patient arrive parfois en détresse donc pouvoir l'apaiser. Alors aussi en fonction des besoins du patient, soit essayer de trouver des outils, des techniques et donc lorsque le patient m'explique qu'il est content que ça va mieux qu'il voit une différence ça c'est satisfaisant. Je suis aussi satisfaite lorsque le patient exprime qui n'a plus besoin de venir. Lorsque j'ai réussi mon rôle, qui est de prendre en charge à court terme voilà ça là je suis satisfaite. Je dirais que c'est ce qui me satisfait

Quels sont selon vous les besoins des patients ?

D'être apaisé, d'être écouté. Parfois ils ont seulement besoin d'une oreille pour se décharger. Simplement une place pour eux. Certains ont besoin d'être juste légitimé dans ce qu'ils vivent en fait. Il faut également aider à trouver des solutions lorsque c'est nécessaire, on discute ensemble et on explore des solutions.

Qu'est-ce qu'implique la notion de court terme dans vos prises en charges ?

Écoutez, je pense que la notion de court terme implique une proactivité, une dynamique. On ne rentre pas dans une thérapie où je vais aller chercher le fond du problème en explorant toute la vie de la personne. Donc voilà c'est une autre dynamique autant pour le patient que pour moi. C'est parfois des conseils de base, de la psychoéducation. Ça implique aussi de pouvoir apporter des solutions qui correspondent bien au patient et ça implique de rester au courant des solutions qu'il existe il faut rester à la page il faut essayer de se renseigner sur le plus d'outils, des techniques qui existent pour pouvoir offrir au patient quelque chose qui lui conviendrait le mieux. Ce qu'implique le court terme, c'est la proactivité autant lors de mes séances que lorsque je suis hors séance c'est que je me renseigne moi-même je ne reste pas dans ce que je connais je suis proactive dans la recherche de connaissance également.

Quelles sont vos attentes concernant l'évolution du dispositif ?

Ce que je pourrais espérer peut-être c'est une simplification administrative parce que c'est vrai que c'est beaucoup de travail. Je trouve que c'est déjà un dispositif très intéressant et oui une simplification du travail administratif ce qui serait dans un premier temps pas mal.

Pouvez-vous me parler de votre expérience pendant la crise covid concernant les visio ?

je me sentais moi même pas très à l'aise avec le visio, je trouve que ça a un impact sur la qualité de l'entretien. Les patients n'étaient pas très demandeurs non plus donc ce qui m'arrangeait. Je suis restée à disposition s'il avait un besoin urgent, on peut prendre rendez-vous pour faire un visio qui sera comptabilisé comme une séance. Ce n'est pas arrivé et tant mieux parce que oui je n'aime pas trop ça, on perd beaucoup je trouve. Ça apporte aussi peut être des questionnements au niveau du secret voilà je ne sais pas quel est son environnement. Une fois

qu'on a pu revenir sur place tout était évidemment mis en place : les aérations de la pièce, désinfection, plexiglass, masques voilà. Donc déjà ça c'était je trouve hein ce n'était pas facile je trouve. Garder les masques c'est compliqué mais j'ai quand même préféré ça que le visio finalement.

Retranscription vocale N09

Pouvez-vous me parler de vos motivations pour vous conventionnez comme psychologue de première ligne ?

Donc ma motivation première ça a été le prix des séances simplement. Pouvoir toucher un nombre de personnes maximum en fait. Toute une population qui ne pouvait pas se permettre de payer des séances au prix du privé c'était je pense ma motivation principale qui a fait que je me suis conventionnée en tout cas oui donc cette accessibilité finalement

Comment décririez-vous votre pratique ?

je dirais que j'ai un rôle c'est un rôle de soutien, d'écoute principalement et un rôle d'orientation également quand c'est nécessaire. En si peu de séances je dirais que mon rôle c'est un rôle de soutien et l'écoute. Aussi un autre aspect important de la pratique en première ligne c'est de pouvoir avoir un accès rapide ça c'est certain.

Pouvez-vous me parler de vos échanges avec les médecins ?

Alors, mes échanges avec les médecins ... il y en a très peu. Parfois par téléphone si je suis inquiète concernant sa médication mais il est souvent difficile de les joindre. Il arrive que les patients fassent eux-mêmes un retour lorsqu'ils retournent voir leur médecin, si ils le jugent nécessaire et si il ont une bonne relation avec lui.

Quels sont selon vous les éléments important pour construire une bonne alliance avec son patient ?

Ça passe par poser un cadre très clair. Ça joue un rôle énorme pour créer un lien de confiance. Je pense aussi que le patient a besoin de se sentir en sécurité lorsqu'il rentre dans mon bureau donc j'essaye de le mettre à l'aise en fait. Je prends une posture chaleureuse pour pouvoir le mettre à l'aise pour qu'il se sente un peu en sécurité. Donc la confiance c'est la base et donc cette confiance passe par plusieurs choses, notamment par la confidentialité, un cadre très clair. Le cadre joue aussi sur la sécurité. Et puis alors tout simplement pouvoir réorienter.

Qu'est ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Je dirais que simplement quand le patient exprime qu'il se sent mieux. Mais c'était tellement différent pour chaque patient mais en général finalement moi je suis satisfaite quand le patient va mieux. Mais je trouve que c'est difficile avec le court-terme, j'ai toujours une petite frustration si on arrive au bout et que je n'ai pas pu explorer tout ce que je voulais.

Quels sont les besoins des patients selon vous ?

Je trouve qu'il y a un besoin d'écoute et un besoin de soutien c'est vraiment ça. Ils ont peut-être besoin de pouvoir établir avec une personne autre que leur entourage un lien de confiance et pouvoir venir dans un espace qui leur appartient centré sur eux finalement. Avoir un espace de parole comme ça et pouvoir établir un lien de confiance voilà ça je pense que c'est un besoin un peu de base de tous les patients.

Qu'est-ce qu'implique la notion de court terme dans vos prises en charge ?

Ce court terme je dirais qu'il me met un petit peu des bâtons dans les roues. Je trouve que ça me pose problème déjà pour l'alliance comme on parlait tout à l'heure parce que je trouve que même dès le début c'est plus compliqué quand on sait à l'avance qu'on ne se verra pas beaucoup de fois je trouve ça plus compliqué. j'ai l'impression d'abandonner mes patients quand qu'on arrive au bout des séances parce que là ils ne peuvent pas se payer le privé écoute tous les autres sont sur liste d'attente mais qu'il exprime avoir encore besoin de continuer et bien voilà je me retrouve dans une position où j'ai l'impression d'abandonner le patient.

Avez-vous une approche différente pour vos patients de première ligne par rapport aux autres ?

Est-ce que je fais une différence dans mes prises en charge non ? Non mon approche est la même.

Quels sont vos attentes concernant l'évolution du dispositif ?

Ma première attente principale ça serait qu'il n'y ait plus de limite dans le nombre de séance. Je voudrais ne plus avoir ce sentiment d'abandon. J'aimerais pouvoir être beaucoup plus libre.

Un patient n'est pas l'autre, tous n'ont pas les mêmes besoins et tous n'ont pas besoin d'un même nombre de séance. Il y en a peut-être pour qui oui ça sera très bien mais principalement j'aimerais continuer et avoir le choix. D'ailleurs plusieurs suivis qui finalement passe en suivi privé et en continu mais voilà oui ça serait vraiment qu'il n'y ait plus de limite dans le nombre de séances remboursées. Aussi peut-être élargir un peu plus la catégorie des prises en charge

Pouvez-vous me parler de votre expérience avec le visio pendant la crise ?

Alors concernant mon expérience avec visio pendant le covid j'ai proposé à mes patients quand on était donc confiné complètement la première fois, j'ai proposé à ceux qui le désiraient de mettre en place des entretiens visio. J'en ai eu quelques-uns, pas beaucoup mais je n'ai pas vraiment accroché. On peut dire que ça sert à garder un lien avec nos patients un petit peu mais je trouve qu'on n'est vraiment pas dans les conditions pour pouvoir faire une prise en charge digne de ce nom. J'étais donc vraiment soulagée quand on a pu revenir en présentiel malgré tous les gestes barrières et en tout cas le peu d'expérience que j'ai eu, je n'ai pas été convaincue. Je trouve que c'est très bien par contre pour faire des réunions etc... je trouve ça vraiment bien mais dans le cadre d'une prise en charge non

Retranscription vocale N10

Pouvez-vous me parler de vos motivations pour vous conventionner comme psychologue de première ligne ?

Je dirais que j'aimais beaucoup l'idée de rentrer dans un mouvement comme ça de reconnaissance des psychologues. Et puis également, et principalement même, l'aspect financier. De pouvoir offrir des consultations, des séances à un prix beaucoup plus bas, à un prix très abordable. On peut enfin toucher une plus large population. Donc voilà c'était je pense mais deux motivations principales.

Comment décririez-vous votre pratique de psychologue de première ligne ?

si je devais décrire ma pratique... Je dirais que je j'ai une pratique où je soutiens la personne, je la soutiens, et je l'aide aussi à apaiser peut-être une crise urgente. On doit pouvoir garantir une prise en charge rapide, et ça doit pouvoir être accessible à tout le monde voilà donc je résumerais en disant que ça doit être accessible, ça doit être rapide, et alors on soutient et on apaise une crise, une crise urgente.

Pouvez-vous parler de vos échanges avec les médecins ?

Alors c'est très variable en fonction des médecins et des patients aussi... C'est beaucoup des échanges administratifs avec des petits rapports et on décide avec le patient ce qu'on met dedans.

Quels sont selon vous les éléments indispensables pour créer une bonne alliance avec un patient ?

Selon moi c'est en premier lieu l'écoute. Pouvoir se mettre dans une position euh vraiment basse d'écoute. Etre honnête évidemment. La confidentialité, insister dessus, vraiment ça aide à la mise en confiance du patient de savoir qu'on est soumis au secret professionnel. Donc cette confidentialité. Je dirais aussi qu'il faut être fiable. Ça me semble très important la fiabilité. Qu'est-ce que je pourrais dire d'autre ? Peut-être respecter le rythme du patient aussi, ne pas vouloir absolument aller trop vite et attendre des gros résultats. Vraiment s'adapter au patient,

respecter son rythme, être fiable évidemment, poser un cadre clair pour la confidentialité et voilà.

Qu'est-ce qui fait que vous êtes satisfaite à l'issue d'un suivi ?

Alors ce qui fait que je suis satisfaite à l'issue d'un suivi c'est ... très simplement quand la personne va mieux ! Peut-être aussi lorsque j'ai pu engendrer un petit changement mais le plus petit résultat ou le plus petit changement me satisfait. Il faut rester très humble et se satisfaire du minimum. Je pense que je suis très satisfaite quand un patient me renvoie qu'il a modifié quelque chose, qu'il y a un changement qui a eu lieu chez lui, un changement sur la vision qu'il a de quelque chose par exemple. Ce n'est pas forcément un changement qui se voit, ça peut être un ressenti voilà mais quand quelque chose a pu être engendré. et puis parce que ça a pour conséquence que la personne va mieux évidemment ça je crois que ce qui fait que je suis satisfaite.

Quels sont selon vous les besoins des patients ?

Alors les besoins des patients... Comme je disais, être apaisé, être écouté. Voilà c'est le besoin premier que je vois mais si je dois dire vraiment par rapport à la première ligne, je ne vois pas vraiment de différence entre les besoins des patients première ligne il est besoin de mes patients privés. C'est des patients avant tout et ils ont les mêmes besoins en fait.

Pouvez-vous m'expliquer ce qu'implique la notion de court-terme dans vos prises en charge ?

La notion de court terme, bien j'ai l'impression que les patients quand ils arrivent... il y a peut-être une différence en fonction de mes patients dans le privé, c'est que, étant donné qu'ils savent qu'il n'y a que quelques séances, ils ont peut-être des attentes beaucoup plus élevées, ils s'attendent à ce que on aille très vite. Ils sont peut-être plus impatients si je puis dire. Qu'est-ce que cela implique d'autre ? Ça implique d'être d'autant plus clair sur le cadre. Sinon moi personnellement ce court terme ce n'est pas quelque chose que j'apprécie. Je peux me sentir frustré si quand on arrive à la fin des séances, au temps pour moi que le patient. Si on a l'impression que ça serait intéressant de continuer et qu'on ne peut pas c'est frustrant. Vraiment c'est le mot vraiment frustrant. Et voilà on se sent un peu bloqué, pris de court.

Quelles seraient vos attentes concernant l'évolution du dispositif ?

C'est vraiment au niveau du nombre de séances en fait. Je voudrais qu'il n'y ait plus cette limite. Je voudrais en fait que les séances psychologiques soit remboursées au même titre que une séance chez un logopède par exemple. Ça serait vraiment une évolution super oui écoutez je pense que c'est un peu ma seule attente parce que c'est ce qui me bloque le plus pour le moment donc c'est le point sur lequel je voudrais que ça évolue.

Pouvez-vous me parler de votre expérience avec le visio si vous en avez réalisé pendant le covid ?

Alors j'ai pris quelques visio mais je n'ai pas vraiment apprécié. On perd tout le non-verbale. Sans parler de tous les problèmes de connexions. Il est beaucoup plus difficile de cadre et il arrive que les patients en profitent un peu. Donc j'ai arrêté les visio dès qu'on a pu revenir en présentiel.