

Psychiatrie: le temps fait partie du soin

Paradoxalement, il existe un moment, dans toute consultation psychiatrique, où le silence devient plus important que les mots. C'est souvent à cet instant que commence véritablement le soin.

Un jour, peut-être, une intelligence artificielle détectera une dépression avant n'importe quel médecin. Mais elle ne connaîtra jamais ce silence. Elle analysera une voix, un visage, le sommeil, l'activité physique ou les mots publiés sur les réseaux sociaux. Elle calculera un risque avec une précision remarquable.

Mais une question demeurera.

Qui prendra encore le temps d'écouter cette personne?

Cette question est au cœur d'un débat qui semble, à première vue, purement technique: la réforme de la nomenclature des prestations de santé.

On y parle de codes, de simulations, d'équilibres budgétaires, d'efficacité.

Tout cela est nécessaire.

Mais une société ne se définit pas seulement par ce qu'elle finance.

Elle se définit aussi par ce qu'elle refuse de sacrifier.

Le récent cri d'alarme lancé dans *La Libre Belgique* par le Dr Thomas Van der Poorten (LLB 28/07/26) dépasse largement les préoccupations d'une profession. Il nous invite à réfléchir à une question infiniment plus fondamentale: quelle place voulons-nous encore accorder à l'écoute dans notre médecine?

Une place à part

Notre époque sait tout mesurer: la durée moyenne d'une hospitalisation, le coût d'un traitement, le nombre de consultations, la performance des institutions...

Nous sommes devenus remarquablement efficaces pour compter.

Mais savons-nous encore reconnaître ce qui ne se mesure pas?

La psychiatrie occupe une place singulière dans la médecine.

Elle s'appuie sur les neurosciences, la pharmacologie et les progrès considérables de la recherche.

Mais elle rappelle aussi une évidence que notre civilisation de l'immédiateté tend parfois à oublier: un être humain ne se réduit jamais à son diagnostic.

La souffrance psychique avance masquée.

Elle emprunte le langage de l'insomnie, de l'angoisse, de l'irritabilité, des douleurs inexplicables, du silence ou du retrait.

Le plus important n'est presque jamais ce que le patient dit en entrant dans le cabinet.

Chaque vie qui bascule faute d'avoir été suffisamment entendue rappelle que les économies réalisées sur le temps du soin se paient souvent beaucoup plus tard, humainement autant qu'économiquement.

Le plus important est souvent ce qu'il ne dit pas et devient capable de dire lorsqu'il découvre, parfois pour la première fois, qu'il peut parler sans être interrompu, sans être jugé, sans être pressé.

Les psychiatres connaissent bien ce moment. Il survient parfois après un long silence.

Une idée suicidaire est enfin prononcée.

Un traumatisme ancien trouve enfin des mots acceptables.

Une colère longtemps cachée trouve un chemin supportable.

Un deuil jusque-là impossible commence à devenir pensable.

Ces instants ne peuvent être programmés, ils ne peuvent être accélérés, ils ne peuvent être standardisés, ils ne peuvent être remplacés par des algorithmes.

Ils supposent une rencontre, ils supposent une confiance, ils supposent du temps.

45 minutes dans la nomenclature

C'est pourquoi une séance de psychothérapie d'une durée suffisante – quarante-cinq minutes dans la nomenclature actuelle – n'est pas une "simple" consultation qui se prolonge. C'est un acte thérapeutique spécifique.

Le temps n'est pas seulement le cadre du soin, il est le soin lui-même.

La réforme actuellement en préparation fait naître une inquiétude légitime: celle de voir progressivement s'imposer une psychiatrie de consultations toujours plus brèves, centrées sur les symptômes, les prescriptions et les contraintes organisationnelles.

Ce ne serait pas seulement une évolution des pratiques.

Ce serait un changement de paradigme.

Le psychiatre n'est pas uniquement celui qui prescrit un médicament.

Il est le médecin qui tente de tenir ensemble ce que notre époque sépare trop facilement: le cerveau et la biographie, la biologie et les émotions, les traitements et la psychothérapie, le risque suicidaire et l'espérance d'une reconstruction.

Cette approche globale devient irremplaçable lorsque les situations sont les plus complexes: névroses décompensées, dépressions sévères, troubles bipolaires, psychoses, traumatismes complexes, addictions, conduites suicidaires...

Le coût caché

On objectera que le temps a un coût. Bien sûr. Mais il faut alors poser la seule question qui compte.



"BLAISE
DEJON"

Opinion



Jean-Marc Triffaux

Psychiatre et psychothérapeute,
professeur de psychologie médicale,
Hôpital de jour universitaire
La Clé, faculté de médecine,
Université de Liège

■ La réforme de la nomenclature fait craindre des consultations plus courtes et une médecine centrée sur les symptômes et les prescriptions. Mais en psychiatrie, certaines souffrances ou traumatismes ne se révèlent qu'avec le temps.

Que coûtera demain le fait de ne plus prendre ce temps aujourd'hui ?

Les troubles psychiques représentent désormais l'une des premières causes d'invalidité dans notre pays. Ils sont malheureusement associés à de nombreuses hospitalisations dont certaines seraient évitables, à de trop nombreuses crises suicidaires, à des polytoxicomanies envahissantes, à des parcours professionnels interrompus.

Chaque vie qui bascule faute d'avoir été suffisamment entendue rappelle que les économies réalisées sur le temps du soin se paient souvent beaucoup plus tard, humainement autant qu'économiquement.

La littérature scientifique le montre depuis longtemps : investir dans des soins de santé mentale de qualité est aussi un investissement pour la société.

Nous savons depuis l'Antiquité que la médecine ne soigne pas des maladies, mais des malades.

La réforme de la nomenclature constitue une occasion importante de moderniser notre système de santé. Mais moderniser ne signifie pas accélérer.

Il existe des domaines où le temps n'est pas un défaut d'efficacité. Il est la condition même de l'efficacité.

La psychiatrie est de ceux-là.

Une démocratie ne révèle pas seulement ses valeurs par les budgets qu'elle vote.

Elle les révèle aussi par les personnes auxquelles elle accorde encore de consacrer du temps.

On demande souvent combien coûte une consultation de quarante-cinq minutes.

La véritable question est tout autre.

Combien vaut, pour une démocratie, le fait qu'un être humain puisse encore rencontrer un autre être humain qui accepte de l'écouter jusqu'au bout ?

Le jour où nous considérerons qu'une personne en souffrance psychique prend trop de temps, nous n'aurons pas seulement modifié une nomenclature.

Nous aurons commencé à transformer notre conception de la médecine.

Et, silencieusement, peut-être aussi notre conception de l'humanité.