



Cesi One.

**CESI** GROUP

[WWW.CESI.BE](http://WWW.CESI.BE)

# **DE LA PROBLÉMATIQUE À L'ACCOMPAGNEMENT**

**QUELQUES CLÉS POUR MIEUX COMPRENDRE & ORIENTER  
EN PSYCHOTHÉRAPIE**

27 novembre 2025 | BBVAG - APBMT

**Lila Maas & Sarah Sevilla** | Managers, CPAP, Psychologues

# PROGRAMME



- 1. INTRODUCTION**
- 2. PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES**
- 3. COURANTS PSYCHOLOGIQUES EN BREF**
- 4. LIENS PROBLÉMATIQUES/PSYCHOTHÉRAPIES**
- 5. CLÉS POUR ORIENTER**
- 6. Q&R**

# POURQUOI PARLER D'ORIENTATION EN PSYCHOTHÉRAPIE ?

## Explosion des problématiques psychosociales

Stress, anxiété, burnout, harcèlement... Elles impactent la santé mentale.

## Psychothérapie, efficace mais pas uniforme

Il existe plusieurs approches, et la bonne orientation conditionne la réussite.

## Risque d'errance

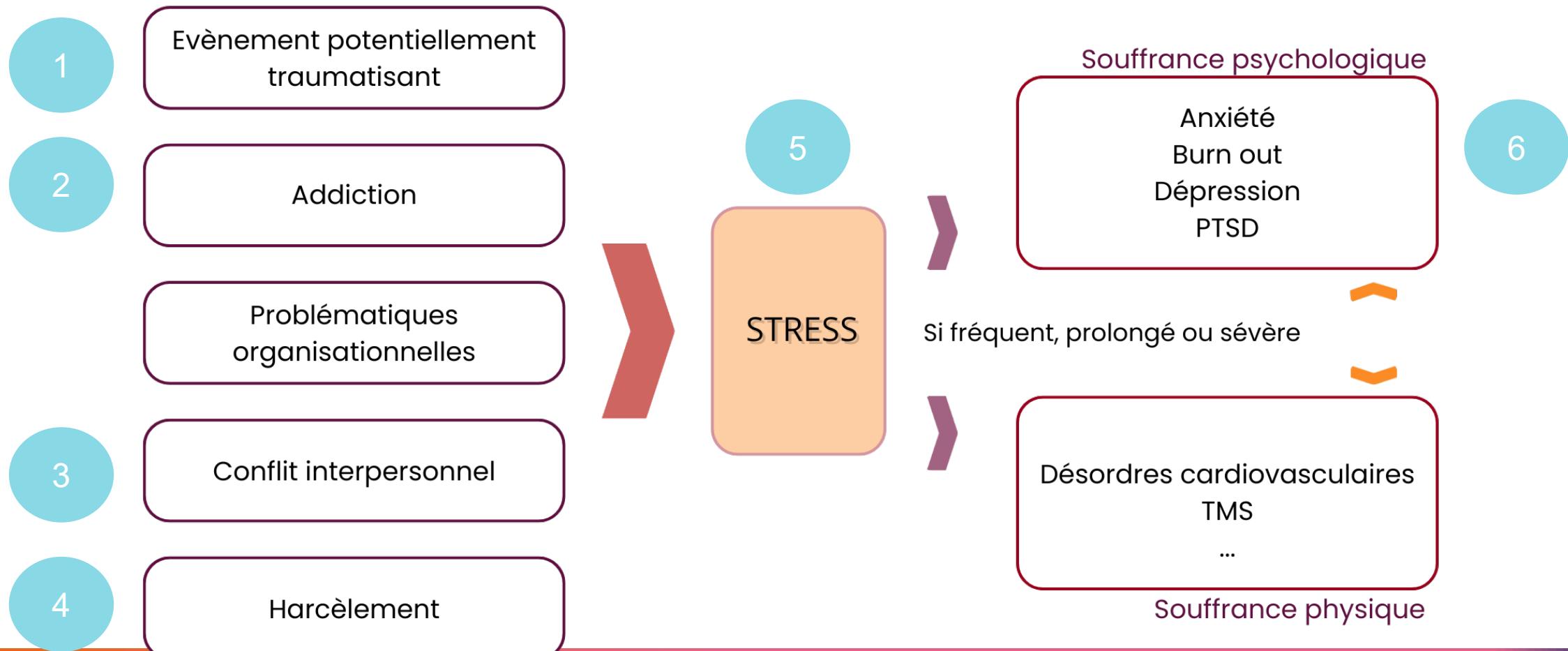
Éviter les errances thérapeutiques, optimiser le temps et les ressources, renforcer la qualité du lien patient-thérapeute.

## Rôle important des acteurs

Bien nommer la problématique, comprendre les facteurs communs de succès, et orienter vers la solution la plus adaptée.

La question n'est pas *faut-il proposer une psychothérapie ?* mais *comment orienter efficacement pour qu'elle soit réellement bénéfique ?*

# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES LES PLUS FRÉQUENTES

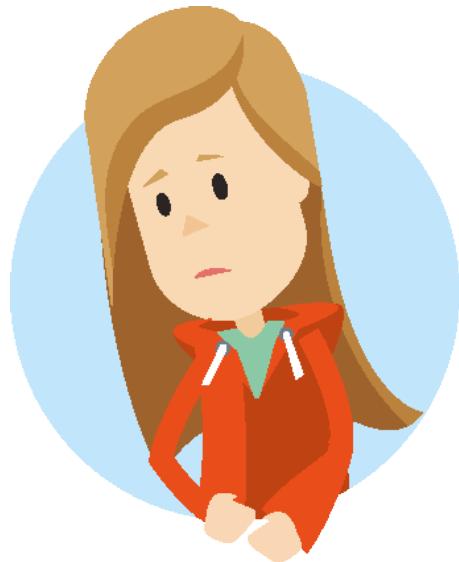


# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

1

Evènement potentiellement  
traumatisant

**Exposition à la mort** réelle ou **menacée**, à une **blessure grave** ou à des **violences sexuelles**, survenue de l'une des façons suivantes :



- **Exposition directe** à l'événement traumatisant.
- **Témoin direct** d'un événement traumatisant.
- **Apprentissage qu'un événement** traumatisant est arrivé à un membre de l'équipe, de l'entreprise (si mort ou menace de mort, événement violent ou accidentel).
- **Exposition répétée ou extrême à des détails horribles** d'un événement traumatisant (ex. : premiers intervenants, policiers).

Ex : Aggression, Accident, braquage, incendie, etc.



# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

2

Addiction



❖ Dépendance très forte à une substance ou à un comportement entraînant

- ✓ une conduite compulsive,
- ✓ l'impossibilité de contrôler son usage

➤ Malgré ses conséquences négatives sur la santé et la vie professionnelle et sociale.



# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

3

## Conflit interpersonnel



- **Désaccord persistant**
- Entre **individus interdépendants**
- Dans le **cadre professionnel**
- **Affectant leur capacité à collaborer.**

Processus dynamique impliquant des réactions émotionnelles négatives et des interférences dans l'atteinte des objectifs communs.



# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

4

## Harcèlement



- **Exposition répétée et durable à des comportements hostiles** (intimidation, humiliation, isolement) entraînant une
  - **dégradation des conditions de travail**
  - portant **atteinte à la dignité** ou à la santé psychologique.



# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

5

STRESS

Déséquilibre perçu entre

- les **contraintes** imposées par l'environnement professionnel
- les **ressources** (internes et externes) pour y faire face



# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

## Souffrance psychologique

Anxiété  
Burn out  
Dépression  
PTSD

6



Anxiété	Epuisement	Burnout
<p><b>Inquiétude excessive et persistante</b> pouvant se traduire par des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ <b>psychiques</b> (ruminations, difficultés de concentration)</li><li>❖ <b>somatiques</b> (fatigue, troubles du sommeil).</li></ul>	<p>Etat de <b>fatigue général</b> qui peut être causé par divers facteurs et peut être <b>temporaire</b> (peut disparaître avec du repos)</p>	<p>Syndrome <b>d'épuisement durable</b> physique, émotionnel et mental <u>lié à un stress chronique.</u></p>

# PROBLÉMATIQUES PSYCHOSOCIALES FRÉQUEMMENT RAPPORTÉES AU CPMT

6

## Souffrance psychologique

Anxiété  
Burn out  
Dépression  
PTSD



## PTSD

Trouble anxieux qui survient à la suite d'un événement traumatique vécu ou témoigné, impliquant un risque grave pour soi ou pour autrui.

Il se caractérise par :  
**des reviviscences** de l'événement  
**un évitement** des rappels du traumatisme  
**une hyperactivation physiologique**  
**des altérations cognitives et émotionnelles**

# LES GRANDS COURANTS EN BREF



## Cognitivo - comportemental

Modifier les schémas de pensée et les comportements dysfonctionnels



## Psychodynamique / psychanalytique

Donner du sens à la souffrance via la mise en mots, la compréhension du passé



## Systémique

Modifier les interactions et régulations du système de l'individu



## Humaniste

Favoriser l'épanouissement, l'authenticité, la congruence



## Intégratif

Combiner des outils issus de différents modèles pour plus de flexibilité et d'efficacité



# THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (TCC)



**Psychodynamique / psychanalytique**

Donner du sens à la souffrance via la mise en mots, la compréhension du passé

- **Fondements** : Basée sur l'inconscient, l'histoire personnelle et les conflits internes non résolus.
- **Objectif** : Comprendre les causes profondes des comportements, émotions et symptômes pour favoriser l'intégration et le changement.
- **Techniques** : Analyse des rêves, libre association, interprétation des résistances et transferts, travail sur les relations passées et actuelles.
- **Durée** : Variable, souvent longue (plusieurs mois à années selon les objectifs).
- **Efficacité** : Efficace pour troubles de la personnalité, dépressions chroniques et certaines problématiques relationnelles. Les études montrent des effets durables, mais moins brève que les TCC.

# THÉRAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE (TCC)



- **Fondements** : Basée sur le modèle cognitif et comportemental. Les pensées influencent les émotions et comportements.
- **Objectif** : Modifier les schémas cognitifs et comportements dysfonctionnels.
- **Techniques** : Restructuration cognitive, exposition, entraînement aux compétences.
- **Durée : Brève (8-20 séances).**
- **Efficacité** : Forte pour troubles anxieux, dépression, TOC, addictions. Validée par de nombreuses méta-analyses.

# THÉRAPIE SYSTÉMIQUE



- **Fondements** : Le problème est vu dans le contexte des interactions dans le système.
- **Objectif** : Modifier les dynamiques relationnelles, améliorer la communication.
- **Techniques** : Vue systémique, recadrage, interventions sur les rôles.
- **Durée** : Variable (10-30 séances).
- **Efficacité** : Recommandée pour les conflits et la communication.

# THÉRAPIE HUMANISTE



## Humaniste

Favoriser  
l'épanouissement,  
l'authenticité, la  
congruence

- **Fondements** : Basée sur la croissance personnelle et l'actualisation de soi.
- **Objectif** : Favoriser l'autonomie, l'acceptation de soi.
- **Techniques** : Écoute active, empathie, congruence.
- **Durée** : Variable.
- **Efficacité** : Moins étudiée, mais effets positifs pour détresse psychologique et développement personnel.

**Ex : entretien motivationnel, mindfulness**

# THÉRAPIE INTÉGRATIVE



- **Fondements** : Combine des éléments de plusieurs approches thérapeutiques (humaniste, TCC, psychodynamique, systémique) pour répondre aux besoins spécifiques du patient.
- **Objectif** : Adapter la thérapie au profil et aux objectifs du patient, maximiser l'efficacité en combinant méthodes et techniques.
- **Techniques** : Mélange flexible : restructuration cognitive, travail sur émotions, exploration psychodynamique, exercices relationnels ou corporels selon le cas.
- **Durée** : Variable selon le patient et les objectifs (brève à moyenne durée).
- **Efficacité** : Pertinent pour troubles mixtes ou complexes, patients résistants à une seule approche, ou lorsque la flexibilité est nécessaire.

# L'ÉVALUATION DES PSYCHOTHÉAPIES

- **Garantir** efficacité et sécurité.
- **Orienter** les politiques de santé et les pratiques.
- **Répondre** aux critiques historiques ("inefficacité présumée").

- Essais contrôlés randomisés (ECR) : mesure de la causalité.
- Méta-analyses : synthèse globale de résultats.
- Études naturalistes et qualitatives : compréhension des processus réels.
- Indicateurs : symptômes, fonctionnement, qualité de vie, maintien des effets.

*"Les psychothérapies montrent une efficacité comparable à celle des médicaments pour de nombreux troubles mentaux ( $SMD \approx 0,34$  vs  $0,36$ )."*  
Leichsenring et al., 2022 ; Cuijpers et al., 2021.

PROBLÉMATIQUE	SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE	APPROCHES RECOMMANDÉES	DURÉE INDICATIVE
<b>TRAUMA (PTSD)</b>	Stress post-traumatique	EMDR, TCC centrée trauma	5-20 séances à quelques mois
<b>STRESS CHRONIQUE / ANXIÉTÉ</b>	Anxiété, troubles liés au stress	TCC, pleine conscience(en seconde ligne) + CPAP	10-20 séances
<b>CONFLITS INTERPERSONNELS</b>	Souffrance relationnelle	Systémique, TIP*, coaching, médiation, conciliation + CPAP	10-30 séances
<b>HARCÈLEMENT</b>	Dépression, anxiété	Systémique, TIP, coaching, médiation, conciliation + CPAP	10-30 séances
<b>EPUISEMENT / BURNOUT</b>	Burnout, détresse psychologique	Approche pluridisciplinaire, TCC, pleine conscience	Variable
<b>ADDICTIONS</b>	Dépendances	Approche pluridisciplinaire, TCC, entretien motivationnel, groupes de soutien	10-20 séances

\* Thérapie interpersonnelle

# QUAND & VERS QUI ORIENTER

## Quand proposer une psychothérapie ?

- **Persistante des symptômes** au-delà de 4-6 semaines malgré mesures de soutien.
- **Répétition d'arrêts** ou de plaintes somatiques inexplicées.
- **Altération du fonctionnement social/professionnel**

## Vers qui orienter selon le besoin ?

- **Psychologue clinicien** en cas de *souffrance psychique sans pathologie psychiatrique*.
- **Psychiatre** en cas de *suspicion de trouble majeur et/ou de risque suicidaire*.
- **Médecin traitant** en cas de *coordination, relais médicamenteux éventuel*.
- **Psychothérapeute agréé** en cas d'*accompagnement structuré* (Soumis à des critères légaux belges).



# ORIENTER LE PATIENT VERS LA PSYCHOTHÉRAPIE LA PLUS ADAPTÉE : REPÈRES CLÉS



*En identifiant le trouble et le contexte, le médecin du travail devient un acteur clé d'une orientation thérapeutique efficace*

# RECOMMANDATIONS PRATIQUES

- **Évaluation initiale structurée** (DSM-5 ou équivalent) pour identifier le trouble (médecin traitant, psychiatre).
- **Approche collaborative** : décision partagée entre patient et clinicien (psychoéducation)
- **Monitoring continu** par le clinicien, le patient et retour au médecin : ajuster la thérapie selon la progression et la satisfaction.

## À retenir :

- Les **différences** entre approches sont souvent **faibles** ; les facteurs communs comptent beaucoup
- Le **succès dépend autant de la relation que des techniques**.



# PSYCHOTHÉRAPEUTES : CADRE LÉGAL

La loi du 10 juillet 2016 (et son arrêté royal du 26 avril 2019) encadre la psychothérapie.

Elle **distingue** les **pratiques d'accompagnement psychologique** (non réservées) **des psychothérapies structurées** (réservées à certains professionnels).

Peut exercer la psychothérapie :

- Un **psychologue clinicien, orthopédagogue clinicien ou médecin** ayant suivi une formation complémentaire en psychothérapie reconnue (min. 4 ans, conforme au décret de 2016).

Ces professionnels peuvent proposer un **accompagnement structuré**, c'est-à-dire :

- **reposant sur un modèle théorique validé** (TCC, systémique, humaniste, etc.),
- utilisant des **méthodes et outils spécifiques** issus de ce modèle,
- dans un **cadre contractuel clair** (objectifs, durée, modalités, supervision, confidentialité).

**Accompagnement structuré** = psychothérapie au sens légal : une **intervention formalisée, évaluée, ancrée** dans un **référentiel scientifique**, et exercée **par un professionnel agréé**.

**Un accompagnement de type coaching, de soutien ou de guidance** n'entre pas dans ce cadre légal, même s'il peut être psychologiquement utile & pertinent.

# CLÉS À RETENIR

01

## **Les différences entre approches sont faibles**

Ce qui compte le plus, ce sont les facteurs communs de succès : alliance thérapeutique, motivation, contexte favorable.

02

## **L'efficacité dépend autant de la relation que de la technique**

La qualité du lien entre patient et thérapeute est un prédicteur majeur d'amélioration.

03

## **Le rôle du médecin du travail est central**

Détection précoce, orientation vers les bonnes ressources, coordination avec le réseau.

04

## **Le réseau d'intervenants est essentiel**

Collaboration pluridisciplinaire (psychologue, psychiatre, CPAP, CPERgo, coach, médiateur, organisation) pour une prise en charge efficace.

# RÉFÉRENCES

American Psychological Association (APA). (2019). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Depression Across Three Age Cohorts*. <https://www.apa.org>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2025). *Managing Stress | Mental Health*.  
<https://www.cdc.gov/mental-health/living-with/index.html>

Despland, J.-N., De Roten, Y., & Kramer, U. (2018). *L'évaluation des psychothérapies*. Cachan: Lavoisier Médecine Sciences. Collection Thérapies & Psychothérapies.

Johns Hopkins University Human Resources. (n.d.). *Coping with Traumatic Stress Reactions*.  
<https://hr.jhu.edu/wp-content/uploads/JHEAP-Coping-with-Traumatic-Stress-Reactions.pdf>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2022). *Depression in adults: treatment and management*. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng222>

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (n.d.). *Trauma and Stress*.  
<https://nida.nih.gov/research-topics/trauma-and-stress>

# RÉFÉRENCES

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (n.d.). *Trauma-Informed Approaches and Programs*.

<https://www.samhsa.gov/mental-health/trauma-violence/trauma-informed-approaches-programs>

U.S. Department of Veterans Affairs & Department of Defense. (2023). *Overview of Psychotherapy for PTSD*. National Center for PTSD.

[https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/txessentials/overview\\_therapy.asp](https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/txessentials/overview_therapy.asp)

University of Washington. (n.d.). *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT) for Adults*.

[https://depts.washington.edu/wasafe/pdfs\\_docs/Adult%20TF-CBT%20Therapies%20Explanation%20handout.FINAL.pdf](https://depts.washington.edu/wasafe/pdfs_docs/Adult%20TF-CBT%20Therapies%20Explanation%20handout.FINAL.pdf)

World Health Organization (WHO). (2017). *Guidelines for the management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550383>

# RÉFÉRENCES

Articles scientifiques :

- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., et al. (2013). Comparative Efficacy of Seven Psychotherapeutic Interventions for Patients with Depression: A Network Meta-Analysis. *PLoS Medicine*, 10(5), e1001454. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001454> [journals.plos.org]
- Cuijpers, P., Oud, M., Karyotaki, E., Noma, H., Quero, S., Cipriani, A., et al. (2021). Psychologic Treatment of Depression Compared With Pharmacotherapy and Combined Treatment in Primary Care: A Network Meta-Analysis. *Annals of Family Medicine*, 19(3), 262–270. <https://doi.org/10.1370/afm.2670> [annfammed.org]
- Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S. L., Andersson, G., Beekman, A. T., & Reynolds, C. F. (2014). Adding Psychotherapy to Antidepressant Medication in Depression and Anxiety Disorders: A Meta-Analysis. *Focus*, 12(3), 347–356. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.12.3.347> [psychiatryonline.org]

# RÉFÉRENCES

Ihara, S., Katayama, N., Nogami, W., Amano, M., Noda, S., Kurata, C., et al. (2024). Comparison of changes in stress coping strategies between cognitive behavioral therapy and pharmacotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1343637. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1343637>

Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S., & Ioannidis, J. P. A. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: An umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, 21(1), 133–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20941> [psycnet.apa.org]

Commission des psychologues de Belgique : <https://www.compsy.be/>

Cesi One.

Merci !

