

Le « Livre bleu » de la FFdP
(additif mis à jour)

LA PSYCHOTHÉRAPIE AU XXI^e SIÈCLE
LES PSYCHOTHÉRAPEUTES

Additif au 18 juin 2004

Fédération Française de Psychothérapie (FFdP)

2bis rue Scheffer. 75116 PARIS

Tél. : 01 44 05 95 50 Fax : 01 47 04 36 86

E-mail : ffdp@psychotherapie.asso.fr **Site :** www.psychotherapie.asso.fr

*Le « Livre bleu » de la FFdP
Additif au 18 juin 2004*

**LA PSYCHOTHÉRAPIE AU XXI^e SIÈCLE
LES PSYCHOTHÉRAPEUTES**

Sommaire

<u>Avant-propos</u>	3
---------------------	---

1^{re} partie (après l'amendement About-Mattéi et avant celui de Dubernard)

1.1. L'amendement « About-Mattéi » voté par le Sénat le 19 janv.	4
Commentaires de la FFdP	5
Suggestions pratiques	6
Propositions de texte, en date du 4 mars 2004	7
Les méthodes et les écoles	8

Documents annexes

1.2. Projet de Directive du Parlement européen (14 févr. 2004)	9
Commentaires de la FFdP	12
1.3. Recherche nationale suisse, in <i>Psychothérapie Forum</i> (2002)	13
Commentaires de la FFdP	15
1.4. Expertise collective de l'INSERM sur trois approches	
Commentaires de la FFdP	16
1.5. Conclusion provisoire de la 1^{re} partie (4 mars 2004)	17

2^e partie (après l'amendement Dubernard et avant la 2^e lecture du Sénat)

2.1. Deux solutions possibles (18 juin 2004)	18
2.2. Rappel du texte actuel (amendement Dubernard)	20
2.3. La psychopathologie	20
2.4. La reconnaissance par les associations de psychanalystes	21
2.5. Les dispenses d'enregistrement	21
2.6. Le déficit de la Sécurité sociale	22
2.7. Résumé	23

* * * * *

Avant-propos

Le premier tome du « Livre bleu » de la Fédération Française de Psychothérapie (FFdP) avait été remis aux sénateurs dans la première quinzaine de janvier 2004, à la veille du vote de l'amendement du gouvernement (dit amendement About-Mattéi), concernant le statut de la psychothérapie.

Il rassemblait quelques textes de base concernant l'organisation de la profession de psychothérapeute en France et en Europe : les associations représentatives, le programme de formation, les principales méthodes, le code de déontologie, la charte mondiale de l'usager, etc.

Une 2^e partie résumait les principales interventions d'un Colloque international de novembre 2003, évoquant la formation — avec son « trépied » fondamental : la thérapie personnelle, la formation (théorique et pratique), la supervision.

Enfin, la 3^e partie reprenait quelques textes de la première phase du débat autour de l'amendement initial.

* * *

L'ex-amendement Accoyer a été modifié successivement par le Sénat le 19 janvier puis par l'Assemblée nationale, en 2^e lecture, le 8 avril 2004 (amendement Dubernard)

Cet additif au « Livre bleu » comporte en 1^e partie quelques informations complémentaires ainsi que des commentaires postérieurs à l'adoption de l'amendement About-Mattéi. Il souligne notamment l'absence de frontière précise entre la psychanalyse et les autres psychothérapies ; il évoque l'évolution de la législation européenne ainsi que des recherches récentes, française et étrangères.

Une 2^e partie comprend une analyse sommaire de l'amendement Dubernard et précise les positions et propositions actuelles de la Fédération des Psychothérapeutes.

Il importe de souligner que la seconde fédération représentative des psychothérapeutes, l'Affop, s'est entièrement ralliée à ces positions.

Cette publication vise essentiellement à éclairer le débat en cours, afin de protéger au maximum tant les usagers que les professionnels qualifiés contre l'intrusion de certains usurpateurs, sans formation véritable à la psychothérapie.

Le Bureau de la FFdP

Loi sur la Santé publique

***1.1. Statut des psychothérapeutes
(ex- amendement Accoyer)***

***Amendement 363, proposé par le Gouvernement,
amendement dit About-Mattéi.***

Texte voté par le Sénat le 19 jan. 2004 (par 198 voix contre 117)

L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle.

Sont dispensés de l'inscription les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les psychologues titulaires d'un diplôme d'État et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Commentaires de la FFdP

sur l'amendement About-Mattéi (Sénat, 1^{re} lecture)

1. L'usage du *titre* est enfin reconnu et protégé — comme dans la plupart des pays d'Europe et conformément à la directive du *Parlement européen*¹ — qui précise les critères de formation : 3 200 heures en 7 ans, dont 4 ans de formation *spécifique* à la psychothérapie (normes inspirées du *Certificat Européen de Psychothérapie*, institué à Rome en 1997).

Ainsi, la psychothérapie française n'est plus limitée à une activité *médicale* : ce n'est plus un « outil » destiné aux *maladies mentales*, sur *prescription* d'un médecin, mais une véritable *profession*. Dans *aucun* pays du monde, la psychothérapie n'est réservée aux seuls médecins et les juridictions françaises ont régulièrement confirmé qu'il ne s'agissait pas d'une activité essentiellement médicale.

2. Un *registre* officiel des psychothérapeutes est créé permettant un minimum de garanties aux usagers.

Il conviendrait d'y prévoir *l'inscription d'office* des membres titulaires accrédités par les deux *fédérations nationales* représentatives des psychothérapeutes (comme en Grande-Bretagne et en Norvège — où le gouvernement se réfère aux annuaires des fédérations nationales privées).

Un *médecin* ou un *psychologue*, étant dispensé d'enregistrement — pourrait ainsi *pratiquer* occasionnellement des *actes* de psychothérapie, même s'il n'a suivi *aucune formation spécifique dans ce domaine*², mais pourrait-il aussi se prévaloir du *titre* de psychothérapeute ?

Une pratique sans formation *spécifique à la psychothérapie* ferait courir des risques aux usagers.

3. Les organisations représentatives des *psychanalystes* sont explicitement reconnues — ce qui nous semble justifié.

Les normes de formation, d'exercice, de contrôle (supervision) et de déontologie des deux fédérations nationales de psychothérapeutes et des grandes associations de psychanalyse sont *comparables* et on comprendrait mal les raisons d'une réglementation différente selon les méthodes.

¹ Réf. COM (2002) 119 – C5-0113/2002 – 2002/0061(COD), *Amendement 128*, *Annexe V, point 5 bis*. Voir page 203 de cette brochure.

² Tout comme un médecin généraliste peut pratiquer un acte de chirurgie sans être chirurgien.

Suggestions pratiques

concernant l'amendement du Sénat

About-Mattéi, du 19 janv. 2004

L'agrément des méthodes, associations, écoles et praticiens pourrait se faire par décret, après avis technique d'un *Conseil national de la psychothérapie*, constitué d'experts, proposés par les associations spécialisées et nommés par arrêté.

Cet organisme national de régulation pourrait être constitué de *plusieurs collèges* (psychothérapeutes, psychanalystes, psychologues, psychiatres) et serait chargé d'élaborer des *critères* de formation, de reconnaissance et de bonne pratique.

Le registre départemental public serait ouvert aux professionnels *indépendants* : psychothérapeutes (estimés à 10 000) et psychanalystes (estimés à 2 000), *non inscrits* dans les registres officiels des deux fédérations nationales de psychothérapeutes (FFdP et Affop) et des associations agréées de psychanalystes.

Ces professionnels indépendants seraient à contrôler par un *jury d'experts* (selon des *critères* suggérés par le *Conseil national*).

Parmi eux, on trouvera sans doute quelques *charlatans autoproclamés*³, susceptibles de mettre en danger des usagers vulnérables ; mais on trouvera *aussi* une proportion non négligeable de psychothérapeutes et analystes *compétents et formés* mais désireux de rester *libres* de pratiquer *dans leur style propre* (combinant souvent plusieurs méthodes), sans se rattacher à la discipline d'un organisme national — conformément à la *Déclaration universelle des Droits de l'Homme*, qui précise que « nul ne peut être obligé de faire partie d'une association » (art. 20).

S. Ginger

³ Il est vraisemblable qu'ils n'oseront pas se présenter !

***Propositions de la FFdP
à partir de l'amendement About-Mattéi
Sénat, 1^{re} lecture (janv. 2004)***

(Les suggestions de modifications sont en italiques)

1^{re} variante :

L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

Y sont inscrits d'office les membres titulaires accrédités par les fédérations nationales de psychothérapeutes agréées par décret.

L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle.

Sont dispensés de l'inscription les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les psychologues titulaires d'un diplôme d'État et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

2^e variante :

L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

Y sont inscrits d'office les membres titulaires accrédités par les fédérations nationales de psychothérapeutes agréées par décret.

L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle.

La pratique des psychothérapies est réservée aux psychothérapeutes inscrits au registre national, aux psychiatres, aux psychologues cliniciens ainsi qu'aux psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Les méthodes et les écoles

Il n'existe pas « plusieurs centaines » de méthodes et d'écoles, mais **quatre grands courants** ou « familles » de psychothérapie, subdivisés en variantes plus ou moins nombreuses :

1. *Thérapies psychanalytiques (psychodynamiques)*, avec de nombreuses variantes : freudiennes, adleriennes, jungiennes, kleiniennes, lacaniennes (nombreuses écoles rivales), etc.
2. *Thérapies cognitivo-comportementales* ;
3. *Thérapies familiales*, avec de nombreuses variantes (cf. *Rapport de l'INSERM*) ;
4. *Thérapies humanistes*, avec de nombreuses variantes : thérapie centrée sur la personne (C. Rogers), Gestalt-thérapie, analyse transactionnelle, psychosynthèse, analyse psycho-organique, etc.

Au sein de chacun de ces quatre courants, les points *communs* sont bien plus nombreux que les divergences. Les variantes constituent un *enrichissement* évident et s'adaptent à divers troubles. Imagine-t-on limiter les médicaments autorisés à un seul par grande « famille » ?

De même, il n'existe pas « 500 écoles », mais environ **50 écoles** dispensant un enseignement *conforme aux normes* européennes (4 années de spécialisation, incluant une formation en *psychopathologie* et une *pratique supervisée*).

Enfin, de nombreux praticiens *combinent* plusieurs méthodes. Cette tendance croissante à *l'intégration* ou à *l'éclectisme*⁴ rendrait illusoire toute classification a priori (voir *Recherche nationale suisse* sur 2 000 psychothérapeutes, publiée en 2002)⁵. Ainsi, certains psychanalystes adjoignent à leur pratique des approches humanistes ou psychocorporelles, et réciproquement.

⁴ Voir : CHAMBON O. et Pr MARIE-CARDINE M. : *Les bases de la psychothérapie. Approche intégrative et éclectique. (Les facteurs communs)*. Dunod. 2^e édit. 2003.

⁵ Voir : *Psychothérapie. Forum*. 10^e année, n° 3, 2002 (page 207 de cette brochure).

1.2. Projet de directive du Parlement européen voté par le Parlement européen à Bruxelles, en 1^{re} lecture, le 14 février 2004

Directive COM(2002) 119 – C5-0113/2002 –2002/0061(COD)

Amendement 153, art. 20, paragraphe 1, sous-paragraphe 1

1. Chaque État membre reconnaît les formations donnant accès aux activités professionnelles de praticien généraliste et médecin spécialiste, infirmier responsable des soins généraux, dentiste, chirurgien vétérinaire, psychothérapeute, pharmacien et architecte, énumérés respectivement dans l'Annexe V, points 5.1.2, 5.1.3, 5.2.3, 5.3.3, 5.4.3, 5.5a, 5.6.4 et 5.7.2, qui satisfont aux conditions minimales de formation indiquées respectivement aux articles 22, 23, 29, 32, 35, 40 et 42, pour l'accès et la poursuite d'une activité professionnelle...

Amendement 128, Annexe V, point 5 bis : Psychothérapeute

V. 5 bis.1. Connaissances et compétences

La formation de psychothérapeute donne la garantie que l'intéressé a acquis les connaissances et les compétences suivantes :

- connaissance adéquate des différentes écoles psychothérapeutiques et de leur conception de la personne ;
- connaissance adéquate de la psychopathologie ;
- connaissance adéquate des modes d'intervention en situation de crise ;
- connaissance adéquate des conditions légales et autres, en matière d'exercice des activités de psychothérapeute ;
- connaissance adéquate des règles déontologiques, en matière d'exercice des activités de psychothérapeute.

V. 5 bis.2. Programme d'études pour les psychothérapeutes

La durée totale de la formation est de 7 ans et d'au moins 3 200 heures. Les quatre dernières années doivent être consacrées à une formation spécialisée de psychothérapeute.

Psychothérapie personnelle ou équivalent

Ceci doit inclure l'analyse didactique, la découverte de soi et d'autres méthodes

comportant des éléments d'auto-réflexion, d'autothérapie et d'expérience personnelle.

Formation théorique

Elle comprend une partie générale sous la forme d'études universitaires ou d'une formation professionnelle et une spécialisation en psychothérapie. Les cursus universitaires conduisant à l'obtention d'un premier diplôme ou les formations professionnelles permettant d'acquérir une qualification professionnelle équivalente dans un domaine spécifique intéressant la psychothérapie peuvent être reconnus, en tout ou partie, comme partie générale de la formation de psychologue mais ne peuvent, en aucun cas, être reconnus comme équivalents aux quatre années de spécialisation en psychothérapie.

La formation spécialisée doit inclure les aspects suivants :

- théories du développement de la personne, concernant l'intégralité du cycle de vie, y compris le développement sexuel ;
- compréhension d'autres approches psychothérapeutiques ;
- une théorie du changement ;
- compréhension des conditions sociales en relation avec la psychothérapie ;
- théories en psychopathologie ;
- théories d'évaluation et d'intervention.

Expérience pratique

Elle inclut une pratique suffisante de psychologue d'au moins deux ans, sous une supervision régulière, correspondant à la méthode psychothérapeutique appliquée.

Stage dans un établissement médical ou expérience professionnelle équivalente.

Le stage doit permettre d'acquérir une expérience suffisante des crises psychosociales et de la collaboration avec d'autres professionnels de la santé.

V. 5 bis.3. Activités du psychologue, au sens de l'article 41, paragraphe 2

Traitement de personnes souffrant

- de psychoses ;
- de névroses ;
- de maladies psychosomatiques

et vivant

- une crise existentielle ou une situation de crise.

En outre :

- supervision ;
- conseils ;
- aide à l'amélioration générale de la qualité de vie ;
- conseils préventifs.

V. 5 bis.4. Titres de formation pour les psychothérapeutes

Pays	Titre de formation	Organisme qui délivre le titre de formation	Date de référence
Allemagne	Approbation	Autorité compétente du Land où l'examen d'État a été passé	1. 01.1999
Autriche	Inscription au registre des psychothérapeutes	Ministère de la sécurité sociale et des générations, département de la santé	1.01.1991
Finlande		Conseil national pour les questions médico-légales	1.07.1994
Italie	Doctorat en psychologie ou en médecine ou chirurgie, et spécialisation d'au moins 4 ans en psychothérapie	Conseil régional ou provincial de l'Ordre des psychologues	18.02.1989
Pays-Bas		Ministère de la santé, du bien-être et des sports	9.11.1993
Suède			1985

Commentaires de la FFdP

sur le projet de directive européenne

La directive européenne s'inspire de la *loi autrichienne* sur la psychothérapie, votée en 1991, il y a plus d'une douzaine d'années et qui semble donner toute satisfaction — contrairement aux lois italienne et allemande, qui ont soulevé de sérieux problèmes, toujours partiellement irrésolus et qui font l'objet de nombreux recours juridiques.

Cette directive se trouve ainsi en harmonie avec les normes du ***Certificat Européen de Psychothérapie*** (CEP), institué en 1997, à Rome, après trois années de travail régulier d'élaboration entre les pays membres de *l'European Association for Psychotherapy* (EAP) — laquelle rassemble aujourd'hui 41 pays membres, représentant 120 000 psychothérapeutes professionnels.

La mise en place du CEP s'est effectuée en concertation avec la ***Commission de Bruxelles***. L'EAP a obtenu le statut d'ONG du ***Conseil de l'Europe*** et du ***Conseil économique et social des Nations Unies***.

Plus de **3 500 CEP** ont été délivrés par l'EAP à ce jour, dans **28 pays** d'Europe — dont la France — après un **examen détaillé de chaque dossier** individuel par **trois instances** successives, **non impliquées** dans la formation du candidat, pour éviter tout risque « d'auto-proclamation » :

- ***une Commission nationale d'accréditation***, constitué par des experts élus, représentant une large gamme de méthodes (pour la France, douze psychothérapeutes, élus à une majorité qualifiée des 2/3, et représentant 8 méthodes agréées).

- ***une Organisation européenne représentant la méthode*** appliquée : **17 méthodes** ont ainsi été accréditées à ce jour comme *scientifiques*, après examen de leur soubassement théorique, de leur programme scientifique (qui doit être enseigné depuis plusieurs années dans 6 pays d'Europe au moins), de leurs publications scientifiques, etc.

12 de ces méthodes sont pratiquées en France : psychanalyse, thérapie familiale, approche intégrative et 9 méthodes *humanistes* : thérapie centrée sur la personne, Gestalt-thérapie, analyse transactionnelle, analyse psycho-organique, thérapie psychocorporelle, analyse bioénergétique, psychosynthèse, hypnothérapie ericksonienne, PNL *thérapeutique*.

- ***une Commission internationale d'enregistrement***, rattachée au siège social de l'EAP, qui contrôle la régularité de toutes les opérations d'accréditation.

Serge Ginger, secrétaire général de la ***Fédération Française de Psychothérapie***
Président élu de la Commission européenne d'évaluation des Instituts de formation et du CEP.

1.3. Recherche nationale suisse sur les psychothérapies

Psychotherapie FORUM . Vol. 10, N° 3, 2002

(résumé de la présentation)

Les méthodes pratiquées en Suisse sont voisines de celles pratiquées en France et il nous a semblé très édifiant de résumer ici une large enquête nationale menée auprès des **5 100 psychothérapeutes suisses** – dont la moitié est de formation médicale :

- 4,6 millions d'heures de thérapie fournies en 2001 — dont 2,5 millions (54 %) financées par la sécurité sociale.
- Approche *psychodynamique* dans près de la **moitié** des heures, suivies par les approches *humanistes et psychocorporelles*.
- Approches systémique et cognitivo-comportementale négligeables, en Suisse, en tant que méthodes de base (utilisées comme techniques *complémentaires*).
- Approches *intégratives ou éclectiques* très répandues, rendant inappropriée toute procédure d'homologation des *méthodes* — le plus souvent, *combinées* dans la pratique.

En 2001, le Conseil fédéral a *renoncé pour le moment à promulguer une loi* sur la psychothérapie *non médicale*. La ministre de la santé reconnaissait son importance.

L'enquête statistique détaillée a été menée en mai et **juin 2001**, par *La Charte suisse pour la Psychothérapie*, sous le nom de « *Documentation de base* » au moyen, d'un questionnaire anonymisé de 3 pages sur les éléments démographiques, la formation, le setting, les méthodes et les soins, accompagné d'un questionnaire de 2 pages concernant les patients, **traités durant une semaine donnée, prise au hasard**. Ces deux questionnaires sont consultables sur le site de la Charte : [www .psychotherapiecharta.ch](http://www.psychotherapiecharta.ch)

1 997 thérapeutes ont été contactés, 1 292 questionnaires valides ont été retournés, soit un taux de réponses élevé de 69 %. S'y ajoutent 104 réponses venues de psychodramatistes. **16 053 questionnaires sur les patients** ont été retournés. L'ampleur des données est donc significative.

Les psychothérapeutes

Leur formation comprend : une formation *de base* initiale (universitaire ou non, avant la formation en psychothérapie), une formation *spécifique en psychothérapie* (généralement 5 ans) et une formation *continue*.

Près de la moitié ont suivi *une ou plusieurs spécialisations en psychothérapie*, pendant 5 ans au moins ; beaucoup ont une *expérience clinique* de 6 à 7 ans.

Au total : **2/3 de femmes** (sauf parmi les médecins).

Formation initiale (des 1 300 répondants à l'enquête) :

Médecins <i>formés</i> en psychothérapie	10 %
Psychologues <i>formés</i> en psychothérapie	33 %
Médecins ou psychologues <i>en cours de formation</i>	14 %
Psychologues <i>non formés</i> en psychothérapie	18 %
Autre diplôme universitaire + <i>formés</i> en psychothérapie	6 %
Autres formations de base	19 %

Durée des thérapies :

Longue durée (au-delà d'un an)	46 %
Thérapies de soutien	22 %
Interventions de crise (2 à 4 mois)	11 %
Thérapies courtes (4 à 12 mois)	6 %
Thérapies de groupe	5 %
Consultation pré-thérapeutique	4 %
Thérapie de couple ou famille	4 %
Autres types de thérapies	2 %

Durée et fréquence des séances :

1/3 : une séance de 50 minutes par semaine
1/3 : une séance de 60 minutes par semaine
7 % de thérapies intensives (plus de 2 h par semaine)
5 % seulement de thérapies de moins de 45 min. par semaine.
20 % : une séance tous les 15 jours.

Diagnostic, selon l'ICD.10 (2/3 des patients sont de sexe féminin)

Troubles névrotiques	32 %
Troubles de la personnalité et du comportement	14 %
Troubles de l'humeur (affectifs)	19 %
Troubles émotionnels de l'enfant ou de l'ado.	13 %

Méthode de référence principale :

Psychanalytique	43 %
Humaniste	25 %
Thérapie de groupe	11 %
Corporelle	9 %
Intégrative	8 %
Artistique	2 %
Systemique	1 %
Comportementale	1 %

90 % utilisent en outre une ou des méthodes **complémentaires** (approche éclectique ou intégrative) — d'où difficulté à évaluer l'efficacité de chaque approche

Commentaires de la FFdP sur la recherche suisse

Cette enquête a donné lieu à un compte rendu détaillé, illustré de nombreux graphiques chiffrés, dans la revue scientifique bilingue (allemand, français) *Psychotherapie-Forum*, Vol. 10, N° 3, 2002.

Ce travail de recherche de grande envergure a l'avantage d'être partiellement **extrapolable à la situation française**, comparable à plusieurs égards :

- Professions d'origine : du même ordre,
- Formation spécialisée : comparable
- Durées des thérapies et des séances : du même ordre.

Parmi les **différences** principales, il faut noter la fréquence du remboursement par la **sécurité sociale** (50 % environ) contre une fréquence moitié moindre en France.

La fréquence d'utilisation des **méthodes** de référence varie aussi sensiblement⁶. En France, on relève, en effet (en chiffres arrondis) :

- Approches *humanistes* : 30 %
- Approches *d'inspiration psychanalytique* : 30 %
(12 % d'analyses sur divan)
- Approches *comportementales* (TCC) : 20 %
- Approches *familiales et de couple* : 12 %

On note aussi la tendance de plus en plus répandue à une approche **éclectique** ou **intégrative**, associant plusieurs méthodes ou techniques, selon la personnalité de l'utilisateur et ses troubles, et selon la relation établie avec le thérapeute, à travers « l'alliance thérapeutique ».

⁶ Voir l'enquête nationale française auprès de 8 000 usagers, menée, à l'occasion des *États généraux de la psychothérapie*, en 2001, sous la direction de S. Ginger, par l'Institut national de sondages BVA, la FFdP et le magazine *Psychologies*

1.4. L'expertise collective de l'INSERM (févr. 2004)

« *Psychothérapie, trois approches évaluées* »

Commentaires de la FFdP

Il s'agit d'un travail considérable d'analyse scientifique de 1 000 publications, essentiellement *anglo-saxonnes*, évaluant l'efficacité de *trois* méthodes :

- les approches d'inspiration *psychanalytiques* (psychodynamiques) ;
- l'approche *cognitivo-comportementale* (TCC) ;
- les approches *familiales* et de couple.

Malheureusement, les études et évaluations concernant les approches *humanistes* n'ont pas été prises en compte. L'équipe de recherche nous a assuré que ce n'était qu'un premier pas et qu'elles seraient analysées à une prochaine occasion. ***Cela est regrettable puisqu'en France, elles viennent en première position avec les approches psychanalytiques.***

Encore convient-il de préciser que les courants psychanalytiques *américains* analysés sont ***très différents de ceux pratiqués en France*** : notamment les thérapies analytiques *brèves* et centrées sur le Moi (*Ego Psychology*), peu utilisées chez nous.

La méthode d'étude retenue pour l'évaluation des résultats, basée sur une amélioration *objectivable* des *symptômes*, favorise, bien entendu, les approches *comportementales*, basées elles-mêmes sur les syndromes. Le risque est grand d'une *interprétation superficielle* des résultats par des non spécialistes, interprétation qui ne prendrait pas en considération le ***double biais culturel et méthodologique*** et qui laisserait ainsi supposer une supériorité manifeste des TCC, thérapies généralement brèves et donc plus économiques (10 à 25 séances, contre plusieurs centaines en psychanalyse classique « à la française »).

L'équipe de recherche est tout à fait consciente de ce risque d'interprétation hâtive et en souligne longuement le danger.

De même, les thérapies *familiales* étudiées regroupent un nombre important d'approches différentes, dont plusieurs sont ***peu pratiquées en France***.

Les pathologies retenues par l'équipe d'experts médecins sont à dominante ***médicale*** et ne laissent qu'une place secondaire aux troubles de la personnalité, du comportement et des relations sociales — qui constituent actuellement l'essentiel de la clientèle de psychothérapie *ambulatoire* en France.

Cette étude approfondie mais sur un nombre limité d'approches constitue donc un premier pas non négligeable, mais elle devrait être suivie de recherches ***complémentaires***.

1.5. Conclusion provisoire de la 1^{re} partie (en date du 4 mars 2004)

Contrairement à ce que l'on entend dire parfois, la France exerce une influence certaine sur la psychothérapie européenne et la *qualité* de ses spécialistes et de ses écoles n'a rien à envier à ses partenaires. Cependant, nous avons accusé un retard sur le plan *quantitatif* et surtout *législatif*.

Depuis une vingtaine d'années déjà les **organisations professionnelles représentatives** ont pallié cette carence par une réglementation interne précise et des exigences sévères de formation et de déontologie.

Depuis près de dix ans, nous avons multiplié les interventions en vue d'une **protection légale du titre**, qui vise à écarter les quelques *charlatans autoproclamés*, voire certains gourous de sectes qui tentent de s'infiltrer et *d'usurper* la profession, en exploitant la crédulité d'usagers vulnérables.

Nous sommes heureux que s'annonce enfin la **reconnaissance légale d'une profession en pleine expansion**, sous réserve que cette reconnaissance soit faite en *concertation* étroite avec les professionnels qualifiés, sans exclusive ni *corporatisme* d'arrière-garde et en harmonie avec l'ensemble de nos partenaires *européens*.

Quelle que soit sa profession d'origine, il importe qu'un psychothérapeute soit longuement formé à ce métier délicat, qu'il ait accompli un *travail personnel* conséquent et qu'il soit *supervisé* tout au long de sa carrière professionnelle, afin de pouvoir mieux répondre aux cas complexes ou inattendus.

La psychothérapie se caractérise par la *singularité originale de chaque sujet* qui ne peut pas toujours entrer dans des normes préétablies : on ne traite pas un **trouble** identifié, mais une *personne unique et complexe*, on ne traite pas la dépression, mais une personne globale, atteinte de dépression aujourd'hui, dans un contexte personnel, historique et social, tout à fait singulier.

Nous sommes prêts d'aboutir aujourd'hui à une réglementation qui respecte à la fois les *usagers* et les *professionnels*, en assurant pour ces derniers une compétence et une déontologie irréprochables.

S. Ginger

Paris, le 12 juin 2004

2^e partie

(après l'amendement Dubernard et avant la 2^e lecture du Sénat)

Projet de Loi sur la politique de santé

Art. 18 quater : Statut des psychothérapeutes

La navette parlementaire sur l'ex-amendement Accoyer — devenu aujourd'hui *amendement Dubernard* — est engagée depuis 8 mois. Ne serait-il pas temps de conclure par un texte qui soit effectivement *applicable* sur le terrain et qui *rassure* enfin raisonnablement les dizaines de milliers de professionnels et les quelque *trois millions d'usagers* qui ont recours à la psychothérapie (soit 5 % de la population française) — et cela en permettant une économie substantielle à la Sécurité sociale ?

2.1. Il nous semble y avoir deux solutions possibles :

1^{re} solution : Garder l'essentiel du texte en l'état et assurer à l'utilisateur la *liberté de choix* du psychothérapeute et de la méthode, parmi les méthodes unanimement reconnues en Europe et garanties par une organisation nationale représentative des *psychothérapeutes* (et non pas reconnue par une seule des méthodes existantes, *arbitrairement* limitées à la psychanalyse).

Dans ce cas, *il suffirait d'ajouter quatre mots* au premier alinéa — qui deviendrait :

« **La conduite des psychothérapies nécessite soit une formation théorique et pratique en psychopathologie clinique, soit une formation reconnue par les associations de psychanalystes ou les organisations nationales représentatives des psychothérapeutes.** »

* * * *

2^e solution : Supprimer du texte actuel tous les passages qui suscitent des *objections* et revenir à un texte *simple*, unanimement approuvé : une loi posant *le principe* d'un encadrement de la pratique de la psychothérapie et laissant le soin de préciser les modalités d'application à des *décrets ultérieurs*, sans entrer aujourd'hui dans des *rivalités corporatistes* — au mépris des intérêts de l'utilisateur.

Dans ce cas, le texte pourrait être *abrégé* et se présenter simplement ainsi :

« **L'usage du titre** de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

« **L'inscription est enregistrée** sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de la résidence professionnelle des personnes souhaitant user du titre de psychothérapeute. Cette liste **mentionne notamment les formations** suivies par le professionnel. Elle est tenue à jour, mise **à la disposition du public** et publiée régulièrement.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par **décret** en Conseil d'État. »

Dans les deux cas, il importe de noter qu'en confiant la psychothérapie aux *psychothérapeutes* dûment formés et non aux médecins, la *Sécurité sociale* réalise une **économie de plusieurs milliards d'euros** (*voir décompte ci-dessous au § VI*).

PS. La législation française s'accorderait ainsi avec le projet de **résolution protégeant la profession de psychothérapeute**, voté en 1^{re} lecture par le **Parlement européen** le 14 février 2004 (*voir page 9*).

2.2. Amendement Dubernard

Voici un rappel du texte actuel, proposé en 2^e lecture au Sénat :

« La conduite des psychothérapies nécessite soit une formation théorique et pratique en psychopathologie clinique, soit une formation reconnue par les associations de psychanalystes.

« L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

« L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de la résidence professionnelle des personnes souhaitant user du titre de psychothérapeute. Cette liste mentionne notamment les formations suivies par le professionnel. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.

« Sont dispensés de l'inscription sur la liste visée à l'alinéa précédent les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans des conditions définies par l'article 44 de la loi portant diverses dispositions d'ordre social n° 85-772 du 25 juillet 1985 et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Ce texte représente une avancée en ce qu'il reconnaît enfin le **titre spécifique de psychothérapeute**, mais il souffre de plusieurs *difficultés majeures d'application* concrète :

2.3. En ce qui concerne la psychopathologie

- 1) Une formation en *psychopathologie* est-elle suffisante pour se prétendre psycho-thérapeute ? Il s'agit, de toute évidence, d'une condition *nécessaire mais insuffisante* : Le diagnostic n'est pas tout : encore faut-il avoir longuement étudié et expérimenté sur soi les *méthodes d'intervention* psychothérapeutiques (psychanalyse, psychothérapie humaniste, familiale, etc.).
- 2) *Où une telle formation peut-elle s'acquérir ?* Selon le Dr Vasseur, inspirateur de l'amendement, la théorie doit être acquise à *l'université* et la pratique « au lit du malade », dans un service de *psychiatrie*. Mais, à l'heure actuelle, un psychothérapeute ne peut s'inscrire directement pour un enseignement de psychopathologie à l'université, sans suivre l'ensemble du programme de 5 années du DESS (en sus de ses 5 à 7 années de formation spécifique à la psychothérapie). Il peut difficilement être admis en stage dans un hôpital psychiatrique et de plus, les hôpitaux publics où

fonctionnent *effectivement* un service structuré de *psychothérapie* avec possibilité de *supervision*, se comptent malheureusement sur les doigts de la main.

- 3) *Enfin, de quelle psychopathologie s'agit-il ?* S'agit-il d'accompagner des malades mentaux hospitalisés ? Mais **90 % des trois millions d'utilisateurs actuels de la psychothérapie ne sont pas des malades mentaux**, mais des personnes souffrant provisoirement de problèmes psychosociaux ou existentiels. Ils présentent donc des troubles de la personnalité ou du comportement, tels que : anxiété ou phobie, dépression réactionnelle à un deuil, à une séparation, à une situation de chômage, trouble alimentaire (boulimie, anorexie), dépendance (alcool, tabac, drogue), difficultés sexuelles, conflits conjugaux, familiaux ou dans le cadre professionnel, etc. Il ne s'agit donc aucunement de malades hospitalisés, et les étudiants les rencontrent couramment dans les consultations privées de psychothérapie, en face à face ou dans le cadre de groupes thérapeutiques. L'enseignement théorique et pratique de psychopathologie appliquée, **assuré actuellement dans les écoles et instituts de formation à la psychothérapie** semble donc bien plus adapté à la réalité des besoins.

2.3. En ce qui concerne la reconnaissance par les associations de psychanalystes

- 1) *De quelles associations s'agit-il ?* Il en existe plus d'une vingtaine en France — de niveaux très disparates, et souvent en rivalité. Certaines exigent de longues années d'analyse personnelle préalable, mais n'assurent pas de séminaires théoriques. D'autres fonctionnent à l'inverse, avec de nombreux cours et peu de pratique. Les diverses écoles se réfèrent à des courants très variés, inspirés de : Freud, Jung, Adler, Mélanie Klein, Ferenczi, Winnicott, Lacan, etc.
- 2) Les associations de psychanalyse n'ont **aucune compétence pour juger des autres formes de psychothérapies** : elles rejettent unanimement toutes les thérapies *comportementales* et ignorent le plus souvent les thérapies *humanistes* qui représentent aujourd'hui (en France et en Europe) plus de la moitié des psychothérapies.
- 3) Nul ne comprendrait pourquoi une des méthodes de psychothérapie, choisie *arbitrairement* — devrait juger les méthodes voisines — cela alors que les exigences de formation et de contrôle sont comparables. S'agit-il d'un droit d'aînesse ou de relations personnelles avec des notables ? Est-ce bien en accord avec le **principe constitutionnel d'égalité devant la loi** ? (cf. ouvrage récent, fort bien documenté, de la psychanalyste **Elisabeth Roudinesco** : *Le patient, le thérapeute et l'État*, Fayard, Paris, avril 2004, 180 pages).

2.5. En ce qui concerne les dispenses d'enregistrement

- 1) Nul ne comprend les raisons pour lesquelles tout médecin ou tout psychologue, *même non formé en psychothérapie*, serait jugé *a priori* comme compétent dans ce domaine, Un rhumatologue, un ophtalmologiste ou un psychologue du travail n'a pas suivi la moindre formation à ce type d'intervention. Même les psychiatres et les psychologues cliniciens reconnaissent eux-mêmes la nécessité d'une formation *complémentaire* spécifique de plusieurs années dans des instituts privés de psychanalyse ou de psychothérapie, cela de leur propre initiative et conformément aux normes admises partout en Europe et dans le monde.
- 2) Certains définissent comme « charlatans » des personnes exerçant une méthode qu'ils sont incapables d'évaluer puisqu'ils n'y ont pas été formés.
- 3) Les psychanalystes « régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations » ont, en revanche, suivi une formation (malgré l'absence de tout diplôme universitaire dans ce domaine — et cela quel que soit le pays du monde), mais d'un niveau *très variable selon les associations* et, en tout état de cause, comparable à celui des psychothérapeutes certifiés. (Nous n'évoquons ici ni les psychanalystes autoproclamés, ni les psychothérapeutes autoproclamés et non reconnus par les organisations nationales représentatives).

2.6. En ce qui concerne le déficit de la Sécurité sociale

- 1) L'idée initiale développée par M. Bernard Accoyer, sur la suggestion du Dr Christian Vasseur, selon laquelle toutes les psychothérapies devraient être *prescrites par un psychiatre*, impliquerait un *déficit supplémentaire* de la Sécurité sociale estimé à *deux ou trois milliards d'euros*.
- 2) Si toutes les consultations étaient effectuées par un médecin, cela représenterait environ : 3 millions de patients x 40 séances par an x 40 euros = *5 milliards d'euros* (sur la base d'une consultation *hebdomadaire*, de *45 minutes*, pendant 40 semaines — compte tenu des absences et des congés).
- 3) Il convient d'ajouter les fréquentes prescriptions de *médicaments psychotropes* (3 fois plus qu'en Allemagne, en Grande-Bretagne ou en Italie). Or les psychothérapeutes non médecins ne prescrivent évidemment pas de médicaments (au grand dam des grands laboratoires pharmaceutiques — qui financent régulièrement la formation continue des médecins (dans les conditions que l'on sait).

- 4) Ainsi, même en tenant compte d'un taux de remboursement limité, la concentration de la psychothérapie entre les mains des *médecins* représenterait une source de dépenses supplémentaires de plusieurs milliards d'euros par an.
- 5) Enfin, les psychothérapeute suivent une psychothérapie, une formation et une supervision dans le domaine privé totalement à leur frais et versent par ailleurs une TVA de 19,6 % dans les caisses de l'État.

2.7. En résumé

Les dispositions actuelles du dernier amendement représentent un progrès louable en instituant ***le principe d'un encadrement de la profession de psychothérapeute***, basé sur une formation certifiante contrôlée par des organismes sérieux, éventuellement agréés par décret.

Une liste nationale des professionnels compétents, avec indication de leur formation, serait une aide appréciable pour informer, orienter et protéger les usagers.

Les dispositions techniques devraient être précisées ultérieurement par décrets, après avis d'une commission nationale d'experts, rassemblant des *praticiens* des principales méthodes mondialement reconnues.

Dans l'immédiat, on pourrait s'appuyer sur les ***organisations nationales de psychanalystes et de psychothérapeutes*** et sur ***leurs annuaires détaillés***, ou encore reconnaître par décret les *écoles ou instituts de formation validés* par les fédérations nationales, selon des critères rigoureux. Ces instituts pourraient éventuellement signer des conventions de coopération avec l'université, comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays d'Europe.

Dr Michel Meignant

président de la FFdP

membre du Bureau exécutif de l'EAP
(*European Association for Psychotherapy*)
et du *Conseil mondial de la Psychothérapie*
représentant de l'EAP au *Conseil de l'Europe*

Serge Ginger

secrétaire général de la FFdP

membre du Bureau exécutif de l'EAP,
président de la *Commission européenne d'évaluation* des instituts de formation à la psychothérapie des 41 pays membres.