

Mémorandum pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients  
c/o Françoise Daune - rue Timmermans 84 Bte 14 - 1190 Bruxelles

---

Bruxelles, le 7 février 2016

Madame Maggie De Block  
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  
Boulevard du Jardin Botanique 50/175  
1000 Bruxelles

Madame la Ministre,

Sous la législature précédente était votée la Loi Muylle et consorts réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (publiée au Moniteur le 20-05-2014).

Cette loi, qui prévoit notamment un cadre légal pour exercer la profession de psychologue, est fondée sur l'avis du Conseil supérieur d'hygiène ainsi que sur des concertations étroites et attentives entre les parlementaires et les universités, associations professionnelles et intervenants de terrain.

Le Gouvernement est chargé de mettre cette loi en application pour le 1er septembre 2016 (art. 51).

L'accord de gouvernement du 10 octobre 2014 mentionne que *“la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé sera exécutée sans délai”* (p. 65).

Nous sommes informés de la requête adressée à la Cour Constitutionnelle par l'ASBL «Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen» et autres. Cette requête (n°6096) ne concerne néanmoins pas le Chapitre 3 de la loi – spécifique à la psychothérapie, qui dès lors peut voir son application *“exécutée sans délai”*.

Néanmoins ce vendredi 5 février vous avez déposé un projet d'une nouvelle loi. Ce projet, approuvé en première lecture par le Gouvernement, doit maintenant faire l'objet d'une analyse par le Conseil d'État, d'un nouvel examen en Gouvernement et de débats parlementaires.

Dans ce cadre, il nous semble important d'attirer votre attention sur quelques points essentiels à la profession de psychologue dont tient compte la loi actuelle et dont les modifications seraient largement préjudiciables aux patients.

Comme vous pourrez le lire, nous sommes plus de 50 responsables d'institutions ou d'enseignement des principales orientations psychologiques reconnues (psychanalytique et psychodynamique, systémique et familiale, humaniste centrée sur la personne et expérientielle).

./..

Dans la mesure où il n'y a pas eu de concertation jusqu'à présent, il nous paraît nécessaire de vous faire part de notre profonde préoccupation sur le fait que cette loi, contrairement à son intention, risque de provoquer une grave détérioration de la qualité des soins de santé mentale accessibles aux patients.

Vous trouverez en annexe un mémorandum qui fait le point sur ces questions. Celles-ci sont éclairées par des extraits de l'avis 7855 du Conseil Supérieur d'Hygiène qui, comme vous l'indiquiez en novembre, "*reste important à vos yeux*" car "*Cet avis, particulièrement motivé, comprend de bonnes recommandations et une définition claire de la psychothérapie. Il ne peut s'agir de l'ignorer: cet avis reste soutenu par le monde académique*".(Doc 54 – 1535/001 – p. 22 et 16).

Veillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de notre considération distinguée.

Françoise Daune

Pour le Mémorandum pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients

# Mémoire pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients

## 1. La psychothérapie est une offre de soins spécifique

Il existe un consensus scientifique pour considérer la psychothérapie comme une offre de soins spécifique pour les difficultés d'ordre psychique et psychiatrique.

### **L'avis du Conseil supérieur d'hygiène**

L'Organisation mondiale de la Santé plaide explicitement en faveur d'une approche bio-psycho-sociale des problèmes d'ordre psychique et psychiatrique. La psychothérapie, qui constitue un traitement spécifique, est scientifiquement reconnue comme traitement efficace (CSH 2005).

### **Définition de la psychothérapie comme offre de soins spécifique**

La psychothérapie est un traitement des soins de santé dans lequel est manié de façon logique et consistante un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions) qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique. Elle est exercée par une personne ayant bénéficié d'une formation à cet effet, au sein d'une relation psychothérapeute-patient/client, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés psychologiques, des conflits et des troubles dont souffre le patient/client. Celui-ci peut être un individu isolé, mais il peut également s'agir d'un système social (couple, famille, groupe). Il (l'individu, le système social) manifeste des problèmes ou des troubles pour lesquels il cherche de l'aide. Ces troubles et problèmes ont trait à des aspects psychologiques, somatiques et sociaux du fonctionnement (de l'individu, du système social) et sont appréhendés sous les trois angles suivants :

- La subjectivité personnelle du patient/client, à savoir:
  - soit des conflits intra-psychiques apparus au cours du développement;
  - soit des problèmes “de vécu”.
- Des problèmes relationnels au sein d'un ou de plusieurs systèmes dont le patient/le client fait partie;
- Des problèmes comportementaux et des symptômes somatiques.

Généralement, ces problèmes se renforcent et s'autoalimentent mutuellement (CSH 2005).

Il transparaît que la psychothérapie est un traitement efficace dans les soins de santé et qu'elle est bien étayée d'un point de vue scientifique. Globalement, les personnes y ayant eu recours en sont satisfaites. Au niveau international, la psychothérapie jouit d'une reconnaissance croissante dans la société qui, dans de plus en plus de pays, est consolidée par une réglementation légale spécifique (CSH 2005).

### **La loi de 2014**

La loi de 2014 répond à ces exigences en réglementant les professions de soins de santé mentale et différenciant clairement les psychothérapeutes et leur formation spécifique (Chapitre 3) des psychologues cliniciens et orthopédagogues (Chapitre 2).

L'article 35 mentionne de manière spécifique “Par exercice de la psychothérapie, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes...”

On notera qu'il n'existe aucun consensus scientifique quant à d'autres modalités de soins telles « thérapies psychologiques », « soins psychologiques spécialisés », dont les appellations sont, de plus, sources de confusion auprès du public et porte ouverte à labelliser des professionnels à la formation insuffisante.

## **2. La pluralité des orientations psychothérapeutiques est bénéfique au patient**

Dans le domaine de la santé mentale, il existe une grande variété de souffrances psychiques. De plus, une même souffrance peut avoir des origines différentes ou des conséquences différentes selon la personne. Il serait donc inadéquat de se limiter à une approche basée uniquement sur le symptôme et ce d'autant plus qu'un symptôme peut en cacher un autre.

C'est la raison pour laquelle il est important de disposer d'un large éventail d'orientations psychothérapeutiques. Ceci permet d'offrir au patient l'orientation la plus adéquate et la plus personnalisée pour lui, mais aussi de lui permettre de passer s'il le souhaite d'une orientation à une autre au fur et à mesure de son évolution ou parfois de celle de sa famille.

### **L'avis du Conseil supérieur d'hygiène**

L'avis inventorie les données scientifiques basées sur l'évidence (« evidence based ») en faveur de l'efficacité des psychothérapies. Cette approche est complétée par la prise en considération d'autres critères indispensables pour les bonnes pratiques dans le domaine. Le rapport présente également les quatre principales orientations en psychothérapie habituellement retenues et validées : les psychothérapies à orientation psychanalytique et psychodynamique, à orientation comportementale et cognitive, à orientation systémique et familiale et les psychothérapies expérientielles et centrées sur le client.

Pour chacune de ces orientations, dans la partie leur étant consacrée, on retrouve une définition, l'évolution des idées et des pratiques, les éléments de validation de l'efficacité ainsi que les références bibliographiques principales (CSH, p. 2).

D'autres cadres de référence psychothérapeutiques, basés sur des données scientifiquement étayées, peuvent être envisagés (CSH 2005, p. 33).

### **La loi de 2014**

L'article 35 § 3 et 4 reprend ces éléments.

## **3. La formation de base ou les prérequis nécessaires avant une formation de psychothérapeute**

Pour être psychothérapeute, il faut d'abord une formation de base, par exemple de psychologue clinicien.

Néanmoins de nombreux psychothérapeutes ont une autre formation initiale: assistant social, assistant en psychologie, infirmier(e), criminologue... Dans ces cas, il est recommandé qu'avant de commencer une formation spécifique à la psychothérapie, ils suivent une "formation passerelle".

### **L'avis du Conseil supérieur d'hygiène**

Les professionnels de la santé, candidats à une formation spécifique en psychothérapie, auront suivi avec fruit les enseignements de niveau maîtrise énumérés ci-dessous.

Dans le cas contraire, ils auront à suivre les compléments de formation suivants:

- anthropologie,
- psychologie du développement,
- psychologie psychodynamique,
- processus d'apprentissage,
- neurosciences,
- pathologie générale,
- introduction à la psychopharmacologie,
- psychopathologie et psychiatrie,
- psychodiagnostic général,
- psychodiagnostic clinique,
- consultation psychologique,
- introduction aux méthodes psychothérapeutiques,
- déontologie et éthique professionnelle.

Ils effectueront aussi un stage d'au moins 6 mois à temps plein dans le secteur des soins de santé mentale (CSH, p. 33).

La psychothérapie – qui constitue un traitement dans le secteur des soins de santé – est une **spécialisation d'un certain nombre de professions du secteur en question**. La formation dans ces professions doit être complétée d'un certain nombre de disciplines afin d'acquérir une base théorique et une pratique minimale avant d'entamer la formation de psychothérapeute proprement dite. (CSH, p.32).

il est recommandé qu'également en Belgique, la profession de psychothérapeute soit intégrée dans le cadre légal de l'A.R. 78 concernant les professions de soins de santé, plus particulièrement sous forme de spécialisation d'un certain nombre de professions de base auxquelles a été ajoutée une formation spécifique. Afin de garantir une clarté maximale, le praticien devrait mentionner sa profession de base (**médecin, psychiatre, psychologue, assistant social, infirmière...**) avant son titre de psychothérapeute. (CSH, p.32).

### **La loi de 2014**

L'article 38 §1 1° et 2° reprend ces éléments.

## **4. La formation spécifique des psychothérapeutes**

Pour être psychothérapeute, il faut disposer d'une formation de base (voir ci-dessus) mais ensuite, il est indispensable d'être formé de manière spécifique à l'une des principales orientations reconnues (psychanalytique et psychodynamique, comportementale et cognitive, systémique et familiale, centrée sur la personne et expérientielle.)

Cette formation, d'un minimum de 4 ans, est assurée depuis longtemps au sein d'organismes ou d'instituts constitués de psychothérapeutes chevronnés et expérimentés. Elle allie théorie, pratique et développement personnel par le biais de cours, séminaires, stages, supervisions, groupes de travail permettant au futur psychothérapeute d'engager et d'évaluer sa propre implication (dans le travail

avec les patients)...

A quoi s'ajoute une psychothérapie personnelle, vivement recommandée. Autant être plus au clair avec ses propres difficultés avant de s'occuper de celles des autres...

Il serait préjudiciable aux patients, voire dangereux, de vouloir réduire cette formation spécifique. De même, il serait illusoire de penser que seules les universités et hautes écoles seraient à même de dispenser une telle formation spécifique. Ces institutions sont certes compétentes pour prodiguer un enseignement théorique mais pas pour ce qui relève du développement personnel du futur psychothérapeute ni de l'accompagnement dans sa pratique débutante.

#### **L'avis du Conseil supérieur d'hygiène**

La formation de base doit être complétée par une formation spécialisée. Si cette formation de base est une maîtrise ou un doctorat, la spécialisation comportera au moins 3 ans.

En ce qui concerne le contenu de la formation, 4 éléments doivent être présents pour un minimum d'heures spécifiées :

Une formation théorique

Une formation technique

Une pratique clinique supervisée

Une thérapie personnelle ou un processus personnel didactique dont les modalités varient suivant les orientations psychothérapeutiques (CSH 2005, p. 15).

Les processus interpersonnels (comme la construction d'une alliance de travail), la personne et l'expertise du thérapeute (sans tenir compte de l'orientation à laquelle celui-ci appartient) s'avèrent avoir davantage d'impact sur la variance des effets que les techniques spécifiques utilisées (Lambert & Ogles, 2004; Norcross, 2002; Wampold, 2001). Ceci indique l'importance capitale d'une sélection et d'une formation soigneuse des candidats thérapeutes et d'une (auto-)évaluation perpétuelle (CSH 2005, p. 16).

C'est ainsi qu'on arrive dans la plupart des cas à une durée d'études moyenne de 7 ou 8 années après les études secondaires (CSH 2005, p. 16).

#### **La loi de 2014**

L'article 38 §1 3° reprend ces éléments.

## **5. Assumer la responsabilité de l'indication d'une psychothérapie**

Dans le domaine de la santé mentale, il existe une grande variété de souffrances psychiques. Parfois elles se ressemblent sans pour autant relever de la même structure : la dépression d'une personne mélancolique n'est pas celle d'une personne névrosée, la bouffée délirante d'un adolescent n'est pas nécessairement le délire d'un psychotique...

On le voit, ceci est extrêmement complexe et nécessite de poser une indication.

Pour poser une indication, le psychothérapeute a besoin au minimum de deux choses :

D'une part, d'une formation solide qui va lui permettre d'évaluer les difficultés du patient;

D'autre part, de plusieurs entretiens préliminaires avec le patient pour mieux situer sa demande.

Grâce à ces éléments, le psychothérapeute va poser une indication et estimer s'il a les compétences

et s'il dispose de la méthode adéquate pour suivre la personne qui vient le voir. S'il pense ne pas pouvoir aider cette personne, il va l'orienter vers un autre collègue, une autre approche ou, si nécessaire vers un médecin, un psychiatre...

Ce premier temps de travail est extrêmement important et permet notamment d'éviter des erreurs d'aiguillage.

Il serait donc totalement aberrant d'imaginer qu'une psychothérapie doive être prescrite par un professionnel (médecin généraliste par exemple) non formé à explorer les diverses facettes spécifiques aux difficultés psychologiques et relationnelles.

#### **L'avis du Conseil supérieur d'hygiène**

La première étape dans un processus psychothérapeutique est toujours d'effectuer une exploration et une formulation précises du problème en concertation avec le patient. Ceci permet d'obtenir un constat d'indication adéquat et une approche réaliste des problèmes (CSH 2005).

La prise de décisions sur le traitement des clients individuels implique toujours un processus complexe d'évaluation qui, bien que 'science informed', est également guidé par l'estimation de la situation individuelle de chaque client et les valeurs et souhaits de celui-ci. Ceci implique que les décisions soient également toujours 'value-based', c'est-à-dire basées sur la « valeur » qu'accorde chaque client à des préoccupations personnelles éthiquement acceptables : par exemple, moins de symptômes, plus de compréhension de son fonctionnement psychique ... (Fulford, 2004), (CSH 2005).

Le but de l'exploration du problème est de clarifier le trouble ou la demande d'aide afin d'aboutir à un plan thérapeutique provisoire et à un bon constat d'indication (CSH 2005).

#### **La loi de 2014**

Les débats parlementaires ont porté sur ce point. On relèvera notamment un amendement (n°5) justifiant le fait que "le traitement de personnes ayant des problèmes de santé mentale doit être réservé aux personnes titulaires d'un diplôme de master en psychologie clinique ou de médecin spécialiste en psychiatrie" (Doc 53 3243/002 p. 3).

Le législateur ne retiendra pas cette proposition et suivra donc l'avis du CSH, estimant qu'une formation spécifique à la psychothérapie est nécessaire. Lors de la discussion sur l'article 35 "Par exercice de la psychothérapie, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes...", il est précisé "que ces actes ne sont pas prescrits par un autre prestataire" (Doc 53 3243/003 p. 27).

On notera également que l'article 47, qui fait référence à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, garantit ainsi au patient le droit au libre choix du dispensateur de soins.

## **6. Dépasser les limites de "l'evidence based medicine"**

En médecine, certains soins peuvent être paramétrés de manière évidente. Ainsi, par exemple, plusieurs critères vont permettre de définir le temps nécessaire et la meilleure manière de réduire une fracture du bras. C'est ce que l'on appelle l'«evidence based medicine» ou «médecine fondée sur des preuves».

Nous aimerions tous que les choses soient toujours aussi simples, mais en santé mentale cette démarche ne sera jamais suffisante. En effet, si les progrès des neurosciences parviennent à mieux comprendre le cerveau, à montrer un certain nombre de causalités, elles montrent également de plus

en plus la plasticité du cerveau en lien avec son environnement.

Dans des circonstances similaires, un bras cassé se réduira de manière similaire mais face à un traumatisme psychique, les réactions de différentes personnes peuvent être extrêmement différentes, et donc les besoins ou modalités de soins aussi.

C'est pour cette raison, qu'en santé mentale, il est recommandé de ne pas se limiter aux données scientifiquement validées de manière classique (evidence based) mais de prendre en considération d'autres critères, généralement acceptés dans la pratique dans le domaine (practice based) ou encore des critères relevant de valeurs personnelles du patient/client (value based).

#### **L'avis du Conseil supérieur d'hygiène**

La question académique et sociale de la validation empirique des traitements psychothérapeutiques est plus que légitime. Cependant, la plupart du temps 'l'Essai Clinique Randomisé (ECR)' est présenté comme étant la seule forme de recherche valide (Chambless & Hollon, 1998). Néanmoins, certains problèmes sont liés à ce type de recherches au sein de la psychothérapie, aussi bien en ce qui concerne leur validité externe qu'interne (Elliott, 1998; Luborsky et al., 1999; Westen et al., 2004). C'est pourquoi nous plaidons en faveur d'une méthodologie de recherches pluraliste (CSH 2005, p. 16).

En général, il y a peu ou pas de différences entre les thérapies sérieuses (CSH p. 15).

A côté de l'acquisition des techniques professionnelles spécifiques, les bonnes pratiques en la matière exigent :

Des qualités personnelles du psychothérapeute, par exemple dans le domaine de l'éthique, du respect d'autrui, de l'intégrité, de la responsabilité...

L'intégration de la pratique psychothérapeutique dans une approche globale, holistique, bio- psychosociale de la problématique de santé de la personne concernée.

La prise en compte, en complément des données scientifiquement validées («evidence based») d'autres critères généralement acceptés dans la pratique dans le domaine («practice based») ou encore des critères relevant de valeurs personnelles du patient/client («value based») (CSH, p. 2).

#### **La loi de 2014**

Ces éléments sont repris en filigrane dans la loi et plus particulièrement dans l'exposé des motifs ainsi que les cadres de référence psychothérapeutique dans lesquels doit s'inscrire toute intervention psychothérapeutique accomplie par un psychothérapeute habilité (Art. 35).



Les signataires du Mémorandum  
pour une psychothérapie rigoureuse et soucieuse des patients

**Associations professionnelles ou de formation**

- Emmanuelle André **ARPP** (Association pour la Recherche en Psychothérapie Psychanalytique), membre de la **FFBPP**
- Jacqueline Blockmans Coordinatrice de la Formation Psychothérapie Psychanalytique Adulte **Ifisam** (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale), membre de la **FFBPP**
- Françoise Daune **Plate-Forme des Professions de la Santé Mentale**
- Carine De Buck Présidente du **GERCPEA** (groupe d'études et de recherche clinique en psychanalyse de l'enfant et de l'adulte), Luxembourg, GDL, membre de la **FFBPP**
- Philippe Defossez **ABIPFS** (Association Belge pour l'Intervention et la Psychothérapie Familiale et Systémique)
- Michel Delbrouck Past-Président de la **Société Balint Belge**
- Véronique Delvenne Pr responsable du Service de Pédopsychiatrie de l'**HUDERF** (Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola)
- Marie-France Dispaux, Blandine Faoro-Kreit, Christine Franckx pour le CA de la **SBP/BVP** (Société Belge de Psychanalyse/Belgische Vereniging voor Psychoanalyse)
- Jean-Pierre Ermans Président du **SISD CONECTAR**, Bruxelles
- Nathalie Ferrard Coordinatrice à la Formation Psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent **Ifisam** (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale), membre de la **FFBPP**
- Corine Gere **Psycorps** (École belge de psychothérapie psychanalytique à médiations), membre de la **FFBPP**
- Edith Goldbeter (Professeur honoraire **ULB**, Directrice de la Formation à l'Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Secrétaire du Groupement Belge de Formateurs de Psychothérapeutes Systémiques, Directrice de la collection 'Carrefour des psychothérapies' chez Deboeck)
- Roland Gori Pr émérite de Psychopathologie Clinique, chaire de Philosophie à l'École des Sciences Philosophiques et Religieuses de l'**Université Saint-Louis**, Bruxelles
- Chantal Hanquet Présidente **SBPA** (Société Belge de Psychologie Analytique), **CFIP** (École de formation au Psychodrame).
- Paul Kestemont, président **APAE** (Association de Psychothérapeutes Analystes Existentiels), président **FPHE/FHEP** (Fédération Humanistes centrés sur la Personne et Expérientiels)

- Jean-Noël Lavianne, **CFCP** (Service de Santé Mentale Chapelle-Champs, Centre de Formation aux Cliniques Psychanalytiques)
- Pascal Lapeyre, Michel Delbrouck **SBG** (Société Belge de Gestalt)
- Frans Leens Président et Michel Cailliau, coordinateur général, **Ifisam** (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale)
- Vincent Magos, président-voorzitter **EBP-BSP** (École Belge de Psychanalyse-Belgische School voor Psychoanalyse)
- Francis Martens **APPPsy** (Fédération Nationale des Psychologues Praticiens d'Orientation Psychanalytique)
- Fabienne Moens Coordinatrice de la Thérapie du Développement à **Ifisam** (Institut de Formation à l'Intervention en Santé Mentale)
- Jean-Pierre Petit **Psyclimède** (Centre de Formation à la Psychologie Clinique et Médicale), Président de la **FFBPP** (Fédération Francophone Belge de Psychothérapie Psychanalytique)
- Claudia Ucros **SOBAT** (Société d'Analyse Bioénergétique)
- Eddy Vangansbeket Michel Bonami pour le **CFIP** (Centre pour la Formation et l'Intervention Psychosociologique)
- Martine Vermeylen **UPPsy** (Union Professionnelle des Psychologues)

#### **Associations de soins**

- Thierry Bastin Directeur du **Centre de guidance du CPAS de Nivelles**
- Serge Bechet Psychiatre Responsable du Service de Santé Mentale de la **Free Clinic**
- Laurent Belhomme Responsable de l'équipe **Psycampus**, Service de Santé Mentale **ULB**
- Laure Cloutour Directrice Médicale et Clinique du Service de Santé mentale **ULB**
- Emmanuel de Becker, Responsable de la Psychiatrie Infanto-Juvenile des Cliniques Universitaires Saint-Luc **UCL**
- Carine De Buck, Directrice Médicale du **Centre Médical Clairs Vallons** (convention INAMI), Ottignies
- Didier Debrouwer Directeur Médical de **La Lice**, ex-Directeur médical du **Safrans** (Service de Santé Mentale de Braine l'Alleud)
- Catherine Diricq Responsable d'équipe Centre de Guidance, Service de Santé mentale **ULB**
- Jean-Pierre Ermans Médecin Directeur du Service de Santé Mentale **Rivage-den Zeat**, Médecin Directeur du projet Dionysos
- Denis Hirsch, Directeur Equipe Adulte du Centre de Guidance **SeSaMe**, 1000 Bruxelles
- Nathalie Jodogne Coordinatrice des Psychologues 'Infanto-Juveniles, **UCL**
- Bénédicte Lepièce **Aimer à l'ULB**, Centre de Planning Familial, Bruxelles
- Etienne Oldenhove **Wolvendael**

- Karl-Leo Schwering co-Directeur du Département pour Enfants du Service de santé Mentale Chapelle-aux-champs **UCL**
- Claire Rémy Directrice du **RAT** (Réseau d'Aide aux Toxicomanes)
- Nicole Zucker, Directrice du Centre de Guidance **SeSaMe**, 1000 Bruxelles

### **Enseignants**

- Françoise Daune Formatrice au Certificat Interuniversitaire en Psycho-Oncologie **ULB - ULg - UMons**
- Patrick De Neuter (CFCP, FCPE, Pr Emerite de Psychopathologie et de Psychothérapie Faculté de médecine **UCL**, SSM Chapelle-aux-Champs)
- Manoëlle Descamps (CFCP, FCPE, Faculté de médecine **UCL**, SSM Chapelle-aux-Champs)
- Fabienne Deschoenmaecker, Chef du Département Assistant en Psychologie, **APPA** (Association des Praticiens en Psychologie Appliquée, 1050 Bruxelles)
- Michèle de Wind Chargée d'exercices **ULB**
- Brigitte Dohmen ( ex chercheuse Ecole de Santé Publique, ex-enseignante **CUEPP**, Lille, France, ex enseignante Psychologie à l'Ecole d'Infirmières Edith Cavell)
- Isabelle Duret Pr de Psychopathologie et Clinique Systémique, Coordinatrice de la filière Clinique et Psychopathologie, Directrice de l'Unité de Psychologie du Développement de la Famille **ULB**
- Mony Elkaïm (Prof. honoraire **ULB**, Président de la section francophone du Groupement Belge des formateurs de psychothérapeutes systémiques, président honoraire de l'association européenne de psychothérapie (**EAP**))
- Anne Englert Formatrice aux Cliniques Infanto-Juvenile de **l'ULB**
- Edith Goldbeter (Professeur honoraire **ULB**, Directrice de la Formation à l'Institut d'Etudes de la Famille et des Systèmes Humains, Secrétaire du Groupement Belge de Formateurs de Psychothérapeutes Systémiques, Directrice de la collection 'Carrefour des psychothérapies' chez Deboeck)
- Régine Gossart Formatrice **Figures Psychodramatiques**, à l'**AREAM** (Association pour le recherche, l'enseignement et les applications de la musicothérapie)
- Dan Kaminski Pr ordinaire à la Faculté de droit et de Criminologie **UCL**
- Arlette Lecoq Maître de Conférences, Service de Psychiatrie de l'**ULg**, Collaboratrice scientifique au Service de Psychologie et des Sciences de l'Education **ULg**
- Alex Lefèbvre, ex-doyen de la faculté et du service de psychologie Clinique et Différentielle, Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Education, **ULB**, Bruxelles
- Claude Leider Soyeur Coordinatrice de la Spécialisation en travail Psycho-Social en Santé Mentale à la **Haute Ecole Paul-Henti Spaak**, Bruxelles

- Francis Martens (CFCP FCPE Faculté de Médecine **UCL**, Président du Conseil d’Ethique de l’Association des Services de Psychiatrie et de Santé Mentale de l’**APSY – UCL**, Faculté Libre des Lettres et Sciences Humaines de Lille, France)
- Despina Naziri Psychologie Clinique de l’Adulte **ULg**
- Xavier Renders Pr émérite de Psychologie Clinique de l’**UCL**, ancien Vice-Recteur **UCL**, ancien Doyen de Faculté de Psychologie et des Science de l’Education **UCL**
- Karl-Leo Schwering Pr FCPE Faculté de Médecine **UCL**, **Université Paris Diderot**
- Alfons Vansteenwegen Pr em. Ex-voorzitter Institut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen **KUL**
- Susann Wolff Pr aux Facultés de Psychologie de l’**UCL** et de l’**ULB**