

Après l'amendement Accoyer Le décret de l'apaisement

Le Dr Christian Vasseur (1) et Jacques Sédat (2) se montrent plutôt satisfaits du projet de décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute.

APRÈS trois ans de débats passionnés, la voie de l'apaisement a-t-elle été trouvée dans le débat sur la réglementation de la pratique de la psychothérapie ? En tout cas, la dernière version du projet de décret en Conseil d'Etat, relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, et pris en application de la loi du 9 août 2004, semble recevoir un accueil plutôt favorable. « Ce texte n'est certes ni parfait, ni complet. Mais il devrait quand même pouvoir clarifier la situation et permettre une avancée dans le domaine de la santé publique », estime le Dr Christian Vasseur (1), ex-président de l'Association française de psychiatrie. « Ce texte va dans le bon sens et constitue une incontestable avancée par rapport à l'amendement Accoyer », souligne pour sa part Jacques Sédat (2), un des principaux animateurs du groupe de contact, qui réunit les plus importantes associations psychanalytiques.

En préambule, le Dr Vasseur tient à rappeler comment ce débat s'est noué au départ. « Cela a démarré en 1998 lorsque nous avons appris que Bernard Kouchner, qui était alors ministre de la Santé, avait l'intention de décerner le titre de psychothérapeute à des gens issus d'écoles de psychothérapie autoproclamées et non reconnues par l'enseignement officiel. Ce projet nous a paru proprement ahurissant et nous nous sommes mobilisés auprès du ministre qui, au final, a accepté de faire marche arrière. Du coup, nous avons décidé, de notre côté, de faire marche avant pour trouver une solution afin d'encadrer l'octroi de ce titre de psychothérapeute. »

L'étape suivante a bien sûr été le vote le 8 octobre 2003 par l'Assemblée nationale de l'amendement présenté par le député de Haute-Savoie et vice-président du groupe UMP, Bernard Accoyer. Cet amendement stipulait que les différentes psychothérapies sont « fixées par décret » du ministre de la Santé et que leur « mise en œuvre ne peut relever que de médecins psychiatres ou de médecins et psychologues ayant les qualifications professionnelles requises par ce même décret ». Il ajoutait que les professionnels, non titulaires de ces qualifications et mettant en œuvre des psychothérapies depuis plus de cinq ans, devraient être évalués par un jury. Rapidement, cet amendement a suscité une large vague d'inquiétude et de fronde, en particulier dans les associations psychanalytiques. « Nous avons alors essayé de sortir de cette présentation perçue comme trop corporatiste pour en revenir à une idée-force : pour pratiquer un métier, il faut quand même en acquérir les bases. En concertation avec des enseignants en psychiatrie, psychologie et psychanalyse, nous avons décidé d'introduire, comme prérequis, cette notion de psychopathologie théorique et clinique. Nous avons soumis cette nouvelle approche au cabinet du ministre, qui l'a validée. En parallèle, nous avons fait un gros travail d'explication auprès des

parlementaires pour leur faire comprendre que nous ne nous inscrivions pas dans une démarche corporatiste, mais dans une action relative à l'éthique du soin », explique le Dr Vasseur.

Des réunions de concertation.

Pour élaborer ce projet de décret relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, plusieurs réunions de concertation bilatérales ont été organisées au ministère de la Santé, ainsi que trois réunions de concertation plénière, regroupant l'ensemble des organisations professionnelles (psychiatres, psychologues, psychanalystes, psychothérapeutes, universitaires). Ce projet de décret stipule tout d'abord que l'inscription sur le registre départemental des psychothérapeutes, permettant l'usage du titre, est soumise à l'attestation d'une formation en psychopathologie clinique pour les professionnels autres que les médecins, psychologues et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations. Le texte précise que la formation en psychopathologie théorique et clinique est confiée à l'université. Par ailleurs, c'est un cahier des charges, fixé par les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale, qui dé-



Un décret destiné à éviter certaines dérives

finir les modalités de la formation en psychopathologie clinique. Enfin, selon le décret, la formation exigée en psychopathologie clinique comporte une partie théorique d'une durée de 500 heures et un stage pratique d'une durée équivalente.

« Ce décret est un garde-fou en santé publique, destiné à éviter certaines dérives, en particulier sectaires. Comme tout garde-fou, il n'est peut-être pas suffisant et ne prétend pas répondre à tous les problèmes, notamment celui de la formation. C'est une première pierre sur laquelle nous allons pouvoir bâtir un dispositif de santé publique, qui donnera à

chaque patient, allant consulter un psychothérapeute, une certaine protection. Par ailleurs, on peut quand même se féliciter du fait que la France est pionnière dans ce domaine. Nulle part ailleurs dans le monde n'existe un garde-fou de ce type, qui impose dans la formation des psychothérapeutes l'intervention d'une autorité scientifique tierce : l'université », souligne le Dr Vasseur.

Pour sa part, Jacques Sédat précise que les associations psychanalytiques, réunies au sein du groupe de contact, sont plutôt satisfaites de ce projet de décret. « Tout d'abord, avec ce texte, nous sommes loin de

l'amendement Accoyer qui, je tiens à le rappeler, prévoyait une définition de la psychothérapie dans le code de la santé publique. Ce qui, étant donné la diversité des pratiques et les enjeux dans ce domaine, aurait été gravissime pour la psychanalyse. Un autre motif de satisfaction est qu'il n'est plus question désormais de définir une psychothérapie scientifiquement validée. Cela donne donc un frein à ce mouvement actuel de scientification et d'évaluation de la psyché, qui suscite une très forte réserve chez de nombreux psychanalystes.

Enfin, ce décret prend en compte le fait que la formation à la psychopathologie, assurée dans une association psychanalytique, a une valeur équivalente à un doctorat en médecine ou à un master de psychologie. Pour nous, c'est une reconnaissance implicite de tout le travail qui est fait par les associations de psychanalyse. »

> ANTOINE DALAT

D'après un entretien avec le Dr Christian Vasseur (1), ex-président de l'Association française de psychiatrie, et avec Jacques Sédat (2), psychanalyste, membre d'espace analytique, vice-président de l'Association internationale d'histoire de la psychanalyse.

Évaluation des psychothérapies Une recherche en pleine refonte

Asseoir les bases d'une nouvelle génération de recherche en psychothérapie, tel est l'un des axes du comité d'interface Inserm-psychiatrie. Passé le temps de la polémique autour de l'expertise Inserm de 2004, l'heure est à l'élaboration d'une méthodologie qui permettrait d'aborder enfin les psychothérapies dans leurs conditions réelles de pratiques. Les explications du Dr Jean-Michel Thurin.

DERNIER AVATAR d'une évaluation psychothérapeutique devenue aujourd'hui obsolète, l'expertise publiée par l'Inserm, en février 2004, aura au moins eu le mérite de hâter la nécessaire mutation dans ce domaine négligé de la recherche française. Avec le comité Inserm-psychiatrie, une profonde réflexion s'est engagée afin d'élaborer une nouvelle méthodologie évaluative plus en phase avec la réalité des pratiques psychothérapeutiques. « Les premières études ont été indispensables pour prouver l'efficacité générale de la psychothérapie, mais, si l'on veut aujourd'hui envisager l'évaluation comme un outil pour le clinicien, il faut trouver des méthodes qui soient applicables aux patients qu'il suit et dans les conditions naturelles de sa pratique psychothérapeutique », explique le Dr Jean-Michel Thurin, psychiatre, psychothérapeute et psychanalyste libéral (Paris). Membre du comité d'interface Inserm-psychiatrie, il préside l'École de psychosomatique (EPS) qui a été agréée par la Haute Autorité de santé (HAS), dans le cadre du programme « Évaluation des pratiques professionnelles et psychothérapies ». « L'idée est d'utiliser cette évaluation des pratiques

professionnelles pour sensibiliser les cliniciens à l'évaluation et à la recherche. L'objectif étant qu'ils puissent aborder conceptuellement et empiriquement l'éventail des questions relatives à "qu'est-ce qui fait que la psychothérapie, que j'engage et mène, marche ou pas", "comment le savoir" et que signifie "marcher" ? Le principe est de partir de l'analyse de cas individuels, suivis et évalués selon une nouvelle méthodologie préalablement définie. Ces cas systématiquement analysés seront dans un second temps réunis dans une base de données pour axer les études non pas selon des cloisonnements par symptômes, mais plutôt par typologie de patients, de situations ou de problèmes. »

Évaluation du suivi. Depuis 1985, la méthode d'évaluation psychothérapeutique utilisait la même méthodologie que celle employée pour les essais pharmacologiques, à une époque où il était considéré comme nécessaire de comparer psychothérapies et médicaments. Durant vingt ans, on a ainsi tenté de démontrer l'efficacité d'une psychothérapie par la seule méthodologie des essais contrôlés randomisés.

« Ce sont des études qui sont extrêmement réductrices dans la mesure où elles concernent des troubles ou des problèmes isolés, traités suivant une technique appliquée sans créativité ni adaptation à la situation, durant un temps limité, et dont les résultats sont appréciés plutôt en termes de significativité statistique que de signification clinique. Ces techniques d'évaluation, telles qu'elles ont été appliquées pour l'essentiel, ne correspondent absolument pas au profil des patients qui suivent une psychothérapie, ni à celui des

cliniciens qui les pratiquent. » Ce type d'expertise a ainsi négligé une large cohorte de sujets souffrant de troubles complexes, laquelle était au demeurant totalement ignorée de la recherche.

Des indicateurs plus précis. L'enjeu de cette nouvelle approche évaluative est de mieux apprécier les facteurs de changement et les conditions dans lesquelles ils interviennent, dans des configurations qui peuvent être très différentes. Dans tous les cas, un diagnostic approfondi de départ se révèle nécessaire pour connaître les conditions dans lesquelles le patient évolue et, de ce fait, concevoir et évaluer les effets du processus thérapeutique. L'étude des changements de l'état du patient passe avant tout par l'établissement de critères d'évaluation précis appréciant l'évolution de la personne. « Il y eut une période où les indicateurs principaux pour la recherche tournaient autour de la réduction des symptômes ou des syndromes. C'est évidemment important, mais aujourd'hui on s'intéresse également à la personnalité et au fonctionnement du patient-sujet. A ce propos de nombreux domaines sont explorés, en particulier, son autonomie, sa relation avec sa famille et les autres, ses sources d'intérêt, son rapport à soi et à la réalité, ses mécanismes de défense, ses capacités d'insight et de rêver, ses aptitudes d'adaptation dans le monde... On entre ici dans une gamme d'indicateurs qui sont plus fins et précis et qui donnent finalement une meilleure approche de la santé psychique de la personne. »

Pour évaluer efficacement une psychothérapie, la question de l'évaluation de l'agencement entre le patient, le thérapeute et sa tech-

nique est également essentielle. « Il existe des instruments qui permettent en quelque sorte de réaliser une photographie de l'état de la psychothérapie à un certain moment, de telle façon qu'il devient possible d'en saisir l'ambiance, les interactions, la démarche et les postures, les thèmes abordés, les interventions techniques, et finalement ce qui constitue le style d'une psychothérapie et participe au fait qu'elle fonctionne ou non. » Bien que l'évaluation d'une démarche psychothérapeutique s'avère longue et complexe, il est toutefois possible de réunir des situations cliniques relativement homogènes. Et ce, d'autant plus que ce ne sont pas tant les psychothérapies abordées de façon globale, « par marques », qu'il faille étudier, mais les interventions qui les composent en relation aux modèles qui les soutiennent. Il existe en effet un grand chevauchement des ingrédients des psychothérapies, d'une thérapie à une autre. Reste à parfaitement intégrer ces nouveaux programmes d'évaluation dans les cabinets libéraux où se fait 80 % de la pratique psychothérapeutique. « Tout le problème, c'est d'arriver à trouver des structures d'évaluation ou d'organisation d'évaluation qui permettent de faire travailler et participer des praticiens, qui a priori travaillent de façon isolée et ne reçoivent pas des malades identiques, afin d'aboutir à une bonne qualité méthodologique dont on pourra tirer de riches enseignements. »

> DAVID BILHAUT

D'après un entretien avec le Dr Jean-Michel Thurin, Paris. Pour plus d'informations sur le programme EPP : www.techniques-psychotherapies.org