

Les organisations nationales de psychologues : FFPP, RNP, SFP, SPEL, SNP

À messieurs les sénateurs et messieurs les députés, membres de la Commission Mixte Paritaire

Paris, le 30 janvier 2007

Messieurs les parlementaires,

Vous allez examiner les amendements 104 et 105 de la loi n° 3062 sur le médicament, qui visent à modifier l'article 52 de la loi du 9 Août 2004 relative à la politique de santé publique, et portent plus précisément sur l'usage du titre de psychologue.

Ces textes suscitent depuis beaucoup d'émotion dans les communautés professionnelles concernées, et nous voudrions vous exposer aussi clairement que possible le point de vue des cinq organisations nationales de psychologues que nous représentons.

1 - La diversité des professionnels pratiquant la psychothérapie en France à l'heure actuelle : 43.000 ayant une formation universitaire préalable et 6.000 sans formation préalable

Un mot tout d'abord sur les professionnels qui pratiquent la psychothérapie.

Les 29.500 psychologues intervenant dans le champ sanitaire et social (sur un total de 38.000) sont très nombreux à pratiquer la psychothérapie auprès d'enfants ou d'adultes, dans des structures sanitaires (hôpitaux, CMP) ou médico-sociales (ITEP, CMPP, centres de consultations et de soins mutualistes ou gérés par des associations), ou encore en exercice libéral. Le plus souvent ils ne revendiquent pas au premier chef *le titre* de psychologue, considérant que la psychothérapie constitue un de leurs modes d'intervention en tant que psychologues, déterminé et choisi en fonction d'une évaluation attentive et souvent longue de la situation et des difficultés de chaque personne qui les consulte.

Naturellement, la psychothérapie fait aussi partie de l'exercice des 13.000 psychiatres et des psychanalystes (*nombre inconnu, mais 80% d'entre eux sont des psychiatres ou des psychologues*).

Enfin, certains professionnels se prévalent principalement du titre de psychologue : ils sont parfois psychologues ou médecins, mais leur très grande majorité ne possède aucune de ces deux formations universitaires. On estime qu'ils sont au nombre de 6.000 praticiens. Les associations qui les représentent ne sauraient donc être les seules à avoir la légitimité d'une parole sur la pratique des psychothérapies.

Concernant la formation, il convient de préciser que les psychologues ne considèrent pas leur formation universitaire comme suffisante pour l'exercice de la psychothérapie. Bien qu'il y ait des variantes selon l'approche théorique et pratique qui leur sert de référence, la plupart d'entre eux acquièrent une formation spécifique et complémentaire hors université, formation souvent longue, auprès de collègues expérimentés et au sein d'écoles ou d'instituts variés. Néanmoins, les psychologues (et c'est aussi le cas ainsi des médecins) considèrent leur formation universitaire préalable comme indispensable. Nous y reviendrons.

2 - Le danger des mouvements, mais aussi des dérives sectaires selon les rapports parlementaires et ministériels récents : quelles garanties et quelle protection pour le citoyen ?

L'article 52 de la loi du 9 août 2004 (droits des malades) réglementant l'usage du titre de psychothérapeute avait été adopté dans le but de protéger le public contre les possibilités de dérives sectaires en matière de psychothérapie.

Le rapport 2005 de la Miviludes, remis au Premier ministre en avril 2006 faisait la démonstration qu'il y avait là un danger dont l'importance avait été sous-estimée par les différents acteurs impliqués, et en particulier par les professionnels et les pouvoirs publics, notamment dans le domaine de la santé où la "tâche" est facilitée par des personnes qui sont dans un état de *fragilité psychique*.

Il faisait état des risques induits par les pratiques de soins et de guérison à caractère sectaire en insistant sur l'attraction grandissante du public pour les thérapies alternatives et en s'appuyant sur les rapports des associations d'usagers et les acteurs de la vigilance nationale (police, gendarmerie ...).

Il soulignait que *l'approche "psy" fait non seulement partie des "3 constantes qui marquent ce marché en plein essor", mais "se taille la part la plus importante"*.

Plusieurs constantes sont épinglées par le Miviludes : l'approche « psy » déclinable selon les publics visés, la mode du développement personnel, l'irrationnel des pratiques thérapeutiques. Le marketing utilisé par les praticiens de ces méthodes vise le grand public et le milieu médical et paramédical. Le terme de lobbying est évoqué à plusieurs reprises.

Le rapport 2006 de la Miviludes, présenté ce mois-ci, définit plus précisément la notion de "dérive sectaire": cette situation se caractérise par une "mise en état de sujétion", c'est-à-dire « une emprise » manifeste sur la personne, qui s'insinue dans la vie de tous les jours. Cette dérive, nous dit la Miviludes, peut conduire à la rupture des liens familiaux et à la disparition du patrimoine de la personne. Sans conduire nécessairement à de telles extrémités, l'expérience montre que l'état de fragilité psychique dans lequel se trouvent les personnes recourant à une psychothérapie les rend particulièrement vulnérables à des visées aliénantes.

Le domaine de la formation professionnelle est un lieu de recrutement pour ces nouvelles approches détournant les objectifs initiaux et renforçant la notion de dépendance psychique. Enfin, les professionnels de santé sont une cible privilégiée de ces formations.

Le rapport de la Commission d'enquête de l'Assemblée nationale sur les mineurs victimes des sectes, déposé le 12 décembre dernier, démontre l'étendue et la gravité de ce problème de société et dénonce "*la négligence, voire la complaisance des pouvoirs publics*". Il s'alarme du manque d'analyse du phénomène et du manque de réactivité dans le champ de la santé, et notamment de *l'usage déviant de certaines techniques de psychothérapie constituant un nouveau trait du paysage sectaire*. Ce rapport parlementaire, tout comme les rapports cités de la Miviludes, souligne la croissance accélérée de ce secteur: "un nombre de « psychothérapeutes » en croissance forte et continue (72% depuis 2000), un enseignement délivré par 500 écoles différentes de psychothérapie en France, une multitude de techniques d'origine parfois douteuse" .

3 - Les projets du décret d'application et une garantie a minima pour le citoyen

Au cours des derniers mois de l'année 2006, ont eu lieu plusieurs concertations au Ministère de la santé qui ont abouti, fin septembre 2006, à une nouvelle version du projet de décret d'application de la loi, que le ministère nous assurait être consensuelle et définitive.

Ce projet posait l'exigence pour tous les psychothérapeutes d'une formation universitaire en psychopathologie clinique de 500 heures théoriques et 500 heures pratiques de stage effectué dans un établissement de santé ou dans un établissement médico-social.

Mais par une pression sans relâche, les organisations dites de psychothérapeutes ont obtenu en dernier lieu une révision à la baisse de ces exigences, et dans le dernier projet de décret publié

par le gouvernement, le temps de formation a été diminué à 400 heures et le stage ramené à 5 mois, fractionnable en tant que de besoin. Cette modification est d'autant plus inacceptable qu'aucune exigence de cursus universitaire préalable n'est prévue par le décret d'application pour les psychothérapeutes. Par ailleurs, cette formation ne sera pas nécessairement sanctionnée par un diplôme.

De surcroît, la dernière mouture du décret prévoit la possibilité d'effectuer cette formation dans des « organismes (*privés*) agréés par l'État », ce qui constitue à nos yeux une perspective inquiétante.

Les considérations qui précèdent nous paraissent justifier pleinement, en effet, la nécessité d'une formation universitaire des psychothérapeutes. Il s'agit d'une considération essentielle de santé publique. Dans le souci de la protection des personnes, l'acquisition de *pré-requis de formation en psychopathologie clinique* est un préalable nécessaire à la formation de tout candidat à l'exercice de la psychothérapie, et seule l'université peut dispenser ces préalables de formation dans une pluralité des orientations théoriques, avec une initiation à la recherche qui développe un *esprit critique* et apprend à argumenter et non simplement à répéter des vérités révélées, avec des stages de terrain *sous supervision* de praticiens aguerris. Une formation dans laquelle *l'enseignement de la déontologie* prend une place importante. A la suite de quoi tout candidat à un futur exercice de la psychothérapie reste libre de compléter sa formation à la psychothérapie au propre sens du terme et de l'orienter vers la technique de son choix, dans l'école de son choix.

Nos organisations rappellent donc la nécessité d'une formation universitaire complète et structurée comme préalable à la formation à la psychothérapie. Un master de psychologie ou un DES de psychiatrie correspondent à ce cahier des charges.

4 - La clause du « grand-père »

Se pose par ailleurs la question de la reconnaissance des psychothérapeutes déjà en exercice. C'est l'objet de l'amendement 104.

Nous avons fait savoir au ministre de la santé au cours de la concertation, que l'évaluation de ces professionnels déjà en exercice devait à notre sens porter essentiellement sur l'acquisition des pré-requis théoriques et pratiques en psychopathologie, à l'exclusion de critères portant sur la formation en psychothérapie proprement dite. L'établissement de tels critères communs s'avèrerait en effet rapidement très difficile, compte tenu de la controverse scientifique sur ces questions.

Nous avons fait également savoir au ministre que l'utilisation du dispositif de la VAE nous paraissait la formule la plus adéquate, et que la mise en place de commissions régionales devait se faire dans l'esprit et la logique du dispositif VAE. Ce dispositif devrait en outre poser aux postulants l'exigence d'un niveau préalable de formation générale équivalent à une licence universitaire.

La composition de cette commission devrait comprendre, à notre sens, des universitaires et des praticiens, à parité psychologues et psychiatres, sans qu'il soit nécessaire qu'y siègent d'autres catégories de professionnels es qualités, ce qui correspond au libellé de l'amendement 104.

La question se pose de savoir si des psychanalystes devraient eux aussi y siéger es qualités, puisque leur inscription au registre national des psychothérapeutes est de droit selon l'article 52.

Mais le point essentiel réside dans l'évidente impossibilité que siègent dans de telles commissions des psychothérapeutes qui ne seraient ni psychologues ni psychiatres, puisque ce sont ces personnes qui devront se présenter devant la commission, et qu'on ne peut être à la fois juge et partie.

5 – Quelle possibilité de recours pour l’usager ?

Enfin, nous attirons votre attention sur une nécessité qui n’a pas été prise en compte par l’article 52. En effet, sans élargir le débat sur d’éventuels recours quant à l’exercice de la psychothérapie et son contenu, aucune disposition n’est prévue pour sanctionner l’usurpation du titre de psychothérapeute, ce qui prive le public d’une garantie essentielle.

Quel pourrait être dans ces conditions le recours d’une personne qui constate qu’un prétendu psychothérapeute n’en est en réalité pas un?

La responsabilité de l’État ne sera-t-elle pas engagée?

6 - Le psychothérapeute et l’UE (Union européenne)

L’Europe, dans le cadre de la directive portant sur la reconnaissance des qualifications professionnelles et après une étude élargie sur la question, n’a pas retenu la profession de psychothérapeute comme une profession indépendante, pour la construction des plate-formes communes à une profession (i.e. critères communs quant à la formation d’une profession).

Il est à noter que dans une majorité des pays européens, la formation à la psychothérapie est une formation complémentaire post-graduante, le plus souvent après les études de médecine ou de psychologie. C’est alors la formation universitaire initiale, puis la formation complémentaire qui donnent droit à l’exercice de la psychothérapie.

La Fédération Européenne des Associations de Psychologues, implantée dans 32 pays en Europe, dont les 25 pays de l’union, qui représente 200 000 psychologues européens préconise que la psychothérapie soit une spécialisation en trois ans accessible après un titre de psychologue obtenu en six ans. Elle est en train de mettre en œuvre une certification européenne basée sur ces principes à titre expérimental dans sept pays. La France ne peut au même moment faire de la psychothérapie une formation au rabais.

Comptant que le présent courrier aura su retenir toute votre attention sur ces graves questions de santé publique, nous vous prions d’accepter, Messieurs les parlementaires, au nom des organisations de psychologues, l’expression de notre entière considération.

Pour la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP), Roger LECUYER, président

siege@ffpp.net

roger.lecuyer@univ-paris5.fr

Pour le Réseau national des psychologues (RNP), Mme Senja STIRN

<http://www.wmaker.net/reseauspsycho.fr>

senja.stirn@wanadoo.fr

Tél. 06 12 17 58 54

Pour la Société Française de Psychologie (SFP), Jacques PY, président

sfp@psycho.univ-paris5.fr

<http://www.sfpsy.org>

Tel : 01 48 79 22 43

Pour le Syndicat National des Psychologues (SNP), Jean-Louis QUEHEILLARD, secrétaire général

<http://www.psychologues.org>

s.n.p@psychologues.org

Tel : 01 45 87 03 39 – 06 11 64 09 55

Pour le Syndicat des Psychologues en Exercice libéral (SPEL), Mme Mireille BOUSKELA

Mireillebouskela@aol.com