



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte  
www.em-consulte.com



RAPPORT ET RECOMMANDATIONS DE L'ANM

# Rapport 22-01. Psychothérapies : une nécessaire organisation de l'offre<sup>☆</sup>

*Psychotherapies: A necessary organisation of the offer*

J.P. Olié\*, B. Bioulac, D. Bontoux, L. Collet, A. Durrleman, B. Falissard, C. Giudicelli, J.J. Hauw, J.M. Léger, F. Salat-Baroux, A. Spira, R.J. van der Gaag, au nom d'un groupe de travail rattaché à la commission 5<sup>1</sup>

Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75006 Paris, France

Disponible sur Internet le 18 février 2022

## KEYWORDS

Psychothérapie ;  
Formation en  
psychothérapie ;  
Efficacité de la  
psychothérapie

**Résumé** L'efficacité thérapeutique des psychothérapies contre certains troubles tels que phobies, troubles dépressifs ou troubles addictifs est démontrée. La diversité des méthodes psychothérapeutiques impose une évolution de l'organisation d'une offre jusqu'ici trop peu lisible. La compétence en psychothérapie ne devrait être reconnue qu'à la condition d'une formation initiale clairement définie garantissant au patient un parcours de soin adapté à ses besoins et un choix de la thérapeutique proposée y compris non médicamenteuse. L'examen médical préalable à l'engagement dans une psychothérapie devrait assurer que l'indication le justifie parce que susceptible d'améliorer la symptomatologie et son pronostic. La solidarité nationale ne saurait être engagée sans ces garanties.

© 2022 l'Académie nationale de médecine. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## KEYWORDS

Psychotherapy;  
Training in  
psychotherapy;  
Psychotherapy  
efficacy

**Summary** Different types of psychotherapy have demonstrated their efficacy in treating phobias, depressive disorders or addictive disorders. The diversity of psychotherapeutic methods makes it difficult for the patient to choose one or another method: an evolution of the offer in psychotherapy is needed towards more readability to facilitate patient orientation before starting such a treatment. The medical examination prior to engaging in psychotherapy should ensure that the indication justifies it because it is likely to improve the symptomatology and

<sup>☆</sup> Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine. L'Académie dans sa séance du mardi 18 janvier 2022, a adopté le texte de ce rapport par 98 voix pour, 4 voix contre et 9 abstentions.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jpolie@club-intrenet.fr](mailto:jpolie@club-intrenet.fr) (J.P. Olié).

<sup>1</sup> Composition du groupe de travail : J. Adès, J.F. Allilaire, C. Barthélémy, B. Bioulac, D. Bontoux, L. Collet, A. Durrleman, B. Falissard, C. Giudicelli, M.T. Hermange, P. Jaury, D. Lecomte, M. Lejoyeux, J.M. Léger, D. Moussaoui, P. Netter, J.P. Olié, F. Salat-Baroux, A. Spira, R.J. van der Gaag.

its prognosis. Criteria defining professional training to access this competence must be better defined. Research programs must be designed and funded to better specify the indications for each psychotherapy, their effectiveness and thus justify the payment by national solidarity.  
© 2022 l'Académie nationale de médecine. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## Le vaste domaine des psychothérapies

Le champ des psychothérapies regroupe une grande diversité d'offres en référence à des théories, des pratiques, voire des objectifs différents.

Les thérapies interpersonnelles (TIP) basées sur une écoute et des conseils, les thérapies psychodynamiques (TPD) basées sur l'analyse des données de l'histoire de la personne, les thérapies cognitivo-comportementales (TCC) pour une mise à jour des modes de pensées perturbateurs sont les plus utilisées pour répondre aux besoins d'une personne confrontée à une souffrance psychique qu'elle ne peut résoudre seule.

Les thérapies systémiques ou familiales cherchent à identifier les déterminants des interactions socio-familiales, et les aspects dysfonctionnels qu'il serait possible de résoudre.

Les techniques de remédiation cognitive créées sur la ré-éducation des déficiences cognitives préalablement objectivées sont classées parmi les psychothérapies tout comme l'EMDR<sup>2</sup> (*eye movement desensitization and reprocessing*), la méditation ou l'hypnose. Il existe des centaines de techniques psychothérapeutiques, certaines d'usage peu répandu.

Le point commun des psychothérapies est de reposer sur un échange verbal structuré entre le thérapeute et la personne en psychothérapie : « la psychothérapie est principalement un traitement interpersonnel qui est basé sur des principes psychologiques et qui implique un thérapeute formé et un client qui a un trouble mental, un problème ou une plainte ... le traitement est adapté ou individualisé pour ce client particulier et son trouble, son problème, ou sa plainte » [1].

Des outils de médiation non verbale (artistique, physique...) peuvent être utiles pour faciliter l'échange entre thérapeute et patient. Des groupes de parole ou centrés sur une activité (psychodrame, création...) animés par un ou plusieurs thérapeutes peuvent avoir un objectif psychothérapeutique. Ceci est notamment pratiqué dans des structures de soins psychiatriques tels que les Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) ou hôpitaux de jour existant notamment dans l'offre publique de psychiatrie.

Pour structurer l'offre psychothérapeutique il convient de distinguer :

- les actions de soutien psychologique lors d'une étape de vie difficile occasionnant désarroi voire anxiété, troubles du sommeil : cette offre vise à prévenir l'émergence d'une pathologie mentale caractérisée (trouble dépressif mélancolique, crise suicidaire, trouble psychotique...)

dont il est établi qu'elle est souvent précédée par de telles manifestations sub-syndromiques après une accumulation d'événements de vie négatifs ;

- les psychothérapies visant à prévenir les risques de récurrence d'un trouble psychiatrique caractérisé tel que le trouble bipolaire ;
- les psychothérapies ciblées sur un trouble psychique relevant d'une modalité de traitement psychologique : trouble phobique, trouble dépressif, pathologie addictive, etc.

Il convient donc de prendre en compte que les psychothérapies peuvent avoir une visée tantôt prophylactique tantôt curative d'un trouble psychique.

## La place des psychothérapies dans notre environnement social

La perception des psychothérapies (et des psychothérapeutes...) est porteuse d'ambiguïtés.

Pour une part de nos concitoyens une demande de psychothérapie serait un aveu de faiblesse, voire stigmatisante. À l'opposé, on connaît l'engouement de la littérature du XX<sup>e</sup> siècle aussi bien que du cinéma ou des médias pour la théorie psychanalytique. À cela s'ajoute désormais la vogue de la méditation auréolée d'un parfum de cultures lointaines.

Le choix de la psychothérapie et du psychothérapeute est une étape cruciale pour un parcours de soins qui doit garantir le choix de la meilleure modalité de traitement pour corriger les dysfonctionnements psycho-comportementaux : le patient doit recevoir une information claire et compréhensible sur les avantages et inconvénients de la méthode proposée. Ceci suppose que le psychothérapeute ne soit pas en situation d'allégeance aveugle à l'endroit de sa référence théorique ou de sa modalité d'exercice.

Les mérites de la psychanalyse, de la méditation, de l'hypnose ou d'autres pratiques sont volontiers vantés par leurs adeptes trop souvent peu enclins à reconnaître la validité d'autres méthodes psychothérapeutiques ou la nécessité d'une évaluation scientifique des pratiques qu'ils promeuvent.

Au caractère trop peu lisible des offres s'ajoute l'hétérogénéité des cibles éventuelles des psychothérapies qui peuvent être utiles pour des personnes confrontées à des domaines hors du champ des maladies : éducation, difficultés conjugales, difficultés relationnelles dans le domaine professionnel... Pour répondre à cela nombre de pays ont mis en place des programmes de promotion de la santé mentale [2] : conseils d'hygiène de vie, incitation à l'activité physique, programmes de psychoéducation... L'incitation actuelle à former des « secouristes » de la crise psychique en milieu professionnel procède du même principe : tirer profit d'actions telles qu'aide à la gestion de l'emploi du temps et

<sup>2</sup> EMDR : stimulation sensorielle par mouvements oculaires permettant un décodage de souvenirs traumatiques.

des relations interpersonnelles, formation à l'identification des facteurs de stress et des symptômes émotionnels. . .

La croyance a priori en la toute-puissance de l'écoute de la plainte est un risque à ne pas négliger. Nul ne saurait nier la valeur de l'échange verbal entre soignant et soigné : pour autant, on ne doit pas y supposer une valeur thérapeutique universelle. L'écoute empathique ne dispense ni de la vigilance clinique, ni de l'inventaire des outils thérapeutiques susceptibles de soulager mieux la souffrance voire d'aider à la guérison.

## Indications et efficacité des psychothérapies

Selon les recommandations de bonnes pratiques plusieurs catégories pathologiques relèvent en priorité d'une psychothérapie : trouble de la personnalité de type « border line », état de stress post traumatique (PTSD), trouble addictif y compris trouble des conduites alimentaires (TCA)... La Haute Autorité de santé recommande que le traitement en première intention d'un état dépressif d'intensité modérée soit psychothérapeutique avant la mise en route d'une éventuelle pharmacothérapie anti-dépressive.

Les données de la littérature affirment même une perte de chance en cas de non-prescription d'une psychothérapie dans les situations suivantes : trouble phobique (l'efficacité des TCC étant supérieure à celle des médicaments psychotropes), trouble obsessionnel-compulsif (TOC), trouble dépressif d'intensité légère ou modérée l'efficacité des TCC étant soit équivalentes à celle des chimiothérapies soit pouvant leur être associées y compris dans des cas de pharmacorésistance [3].

En 2004, une expertise de l'Inserm [4] a conclu à l'efficacité sur divers troubles psychiques des 3 catégories de psychothérapies considérées dans cette expertise : psychodynamique, cognitivo-comportementale, systémique. On ne saurait cependant en conclure qu'une psychothérapie est équivalente à une autre quelle que soit la pathologie, quel que soit l'objectif.

La question des déterminants d'efficacité d'une psychothérapie est posée. Il apparaît que la qualité de l'alliance entre psychothérapeute et patient est un déterminant majeur : l'alliance repose sur la qualité de la relation, l'accord sur les buts et la méthode de traitement. L'ouverture du thérapeute à l'écoute de la souffrance, sans biais nourri par un a priori théorique est un autre garant d'efficacité.

En dehors de leurs indications classiques, les psychothérapies sont des accompagnements utiles pour satisfaire aux besoins de patients porteurs de pathologies somatiques chroniques (obésité, diabète, cancer...) notamment soutenir la motivation du patient dans le programme de soins nécessité par la maladie somatique.

S'ajoutent les demandes de suivi socio-judiciaire prononcées par l'autorité judiciaire pour des personnes déviantes ou délinquantes. Reste à dire si le terme de psychothérapie est toujours justifié.

Il n'est pas de thérapeutique efficace sans effets indésirables. Ceux-ci sont trop rarement évoqués concernant les psychothérapies. Ils existent pourtant bel et bien : altération de l'estime de soi, construction de faux souvenirs, reviviscence de situations traumatiques.

Enfin, la reconnaissance du mode d'action d'une psychothérapie reste à définir : effet spécifique ? effet de co-construction d'une histoire entre thérapeute et patient dans le cadre d'un processus adossé à une théorie de la vie psychique ? simple effet placebo ?

## Quid des corrélats neurobiologiques ?

Depuis les années 1990, des études en neuro-imagerie ont tenté de mettre en évidence les modifications cérébrales produites par les psychothérapies. Ces approches ont fait appel à différentes méthodes : imagerie par résonance magnétique structurale ou fonctionnelle (IRM ou IRMf), tomographie par émission de positons (TEP), tomographie par émission monophonique (SPECT)... et fourni des informations sur les structures et leurs fonctions : activation de la circulation cérébrale locale (*regional cerebral blood flow* ou rCBF) et du signal dit signal BOLD (*Blood Oxygen Level Dependent*) dépendant du niveau d'oxygène sanguin, mesure du métabolisme du glucose grâce à des marqueurs tel le 18F-FDG (glucose marqué au fluor-18).

Ces études ont testé les effets de différents types de psychothérapie : TCC, TIP, TPD, EMDR... essentiellement pour les pathologies suivantes : TOC, phobies, PTSD, dépression, trouble de personnalité border-line... Elles ont objectivé des modifications de l'anatomie et/ou du fonctionnement cérébral induites par une psychothérapie, notamment TCC, méditation, PI et PPD [5]. Par une activation de la plasticité cérébrale les psychothérapies produisent des améliorations cliniques de pathologies telles que TOC, trouble anxieux (phobies, ESPT... et dépression, les anomalies observées dans ces pathologies étant le plus souvent situées dans l'hémisphère droit et localisées sur des structures intégrées dans les boucles orbito-frontale et limbique régulatrices des émotions [6].

L'imagerie couplée aux radio-ligands éclairé, pour partie, certains mécanismes moléculaires sur lesquels la pharmacothérapie et les psychothérapies ont un impact. De plus, des changements plus structuraux pourraient résulter des psychothérapies, telles des modifications d'ordre épigénétique.

La détection de tels corrélats ne doit pas inciter à des explications physiopathologiques réductionnistes : démêler ce qui est cause ou conséquence demeure d'une grande complexité.

## Formation et droit au titre

La maquette pour l'obtention du diplôme d'études spéciales (DES) en psychiatrie prévoit que le futur psychiatre apprenne durant les 4 semestres de la phase de sa formation, dite phase d'approfondissement, les bases et principes des diverses psychothérapies afin de savoir « proposer le suivi psychothérapeutique le plus approprié ». Dans la même étape, les stages doivent comporter des « supervisions cliniques hebdomadaires par un psychiatre... portant sur le projet de soins et de suivi du patient ». La qualification en psychiatrie ouvre automatiquement droit au titre de psychothérapeute : les représentants des psychiatres et les représentants des psychiatres en formation entendent conserver ce droit au titre.

La maquette de formation à la médecine générale prévoit la participation à des groupes de formation à la relation thérapeutique. Il n'existe pas d'obligation de stage pratique autre que chez le médecin généraliste, le projet d'une obligation de stage en psychiatrie n'ayant pas abouti.

Il n'existe pas de maquette nationale pour la formation des futurs psychologues. Chaque université a la charge de déterminer le contenu des enseignements théoriques et pratiques.

Le titre de psychologue n'a pas valeur de qualification professionnelle : il indique une compétence que peuvent revendiquer divers professionnels, au premier rang psychologues et médecins.

On ne peut méconnaître l'importance de la notion de supervision d'un apprentissage à la pratique d'une psychothérapie : elle devrait figurer dans les maquettes de formation aux professions susceptibles de donner accès au titre de psychologue.

En France le titre de psychologue est protégé (Article 52 de la loi 2004-806 du 9 août 2004 et Décret n° 2010-534 du 20 mai 2010), étant réservé à des personnes titulaires d'un diplôme de niveau Master (Art 1er) en psychopathologie ou en psychanalyse et aux titulaires d'un doctorat en médecine qui satisfont à des exigences de formation complémentaire :

- pour les médecins non qualifiés en psychiatrie, il s'agit de 200 heures de formation théorique et 2 mois de stage ;
- pour les titulaires d'un master de psychologie, une dispense de formation théorique est accordée, mais demeure une obligation de deux mois de stage si le candidat n'a pas effectué son stage professionnel en psychopathologie clinique ;
- pour les psychanalystes enregistrés dans les annuaires, sont requis 200 heures théorique et de formation théorique et deux mois de stage.

Un dispositif complémentaire est prévu, comprenant 400 heures de théorie et 5 mois de stage pour les candidats qui répondent aux conditions minimales d'accès à la formation sans pouvoir user du titre de psychologue.

Les thèmes de ces formations post master sont : développement, fonctionnement et processus psychiques ; discernement des grandes pathologies psychiatriques ; théories se rapportant à la psychopathologie ; principales approches psychothérapeutiques.

Il manque une définition du contenu des stages et une mention d'obligation d'apprentissage en supervision.

Et, in fine, l'Agence régionale de santé a mission d'enregistrer dans son territoire la liste des professionnels dont est reconnue la compétence en psychothérapie.

## L'organisation de l'offre aujourd'hui en France et en Europe

En France, à peine plus de 20 % des personnes confrontées à un trouble psychique trouvent une aide auprès d'un psychologue (contre plus de 60 % aux Pays-Bas). Au total, 60 % des actes de psychothérapie sont effectués par des psychiatres.

Dans le secteur privé le remboursement, jusqu'ici limité aux seuls actes médicaux, participe à cette médicalisation

des actes de psychothérapie. Au passage, ceci pose la question du bon usage des compétences du spécialiste en psychiatrie : est-il de le limiter à l'exercice d'une forme de psychothérapie comme ce peut-être le cas ? Pour limiter le temps du psychiatre consacré à l'exercice de la psychothérapie, certains pays ont mis en place une différenciation tarifaire entre acte de consultation et acte de psychothérapie, les honoraires pour acte psychothérapeutique étant à un niveau nettement inférieur.

L'offre de psychiatrie publique gratuite sur l'ensemble du territoire dans le cadre de la sectorisation s'avère de plus en plus dans l'impossibilité de faire face à l'ampleur de la demande d'avis psychiatriques et aussi de prises en charge psychothérapeutiques.

L'activité de psychologue figure parmi les 5000 professions réglementées au sein de la Communauté Européenne (EU) et pays associés (Confédération Helvétique, Norvège, Lichtenstein) [7]. Ni en France, ni ailleurs en Europe, il n'existe de qualification universitaire en psychothérapie. Dans l'ensemble des pays européens les candidats au titre de psychologue doivent compléter leur formation de médecin ou psychologue par des stages d'apprentissage de la pratique psychothérapeutique offrant l'expérience d'une supervision de leur travail d'initiation, voire une psychothérapie personnelle dite de formation. La durée de cette formation post-master varie de trois à quatre années avec un nombre d'heures de pratique supervisée allant de 200 à 450 heures. Quant à la démarche de psychothérapie personnelle dite de formation requise dans certains pays (Suisse, Royaume-Uni et Pays-Bas) elle varie entre 30 heures et 50 heures.

Dans 6 pays (République Tchèque, Italie, Croatie, Allemagne, Pays-Bas, Royaume-Uni), il existe des formations courtes pour un exercice en « counselling » ou techniques comportementales ou de rééducation psychiatriques accessibles à des professionnels titulaires d'une licence en psychologie ou d'un diplôme d'ingénieur : ceci ouvre un droit au titre d'assistant psychologue.

Depuis 2008, il existe au Royaume-Uni une volonté de promouvoir les thérapies psychologiques (IAPT : *Improving Access to Psychological Therapies*). Le but est d'assurer un meilleur traitement pour les patients souffrant de troubles anxieux ou dépressifs de faible intensité afin de limiter les prescriptions inappropriées de médicaments psychotropes. Le modèle IAPT est structuré en plusieurs niveaux : de l'intervention d'un conseiller (ou « praticien pour le bien-être psychologique ») jusqu'à des psychothérapies spécialisées. Il revient au médecin généraliste d'orienter les patients vers ce dispositif. Une évaluation rapporte que 60 % des personnes incluses ont été significativement améliorées au plan symptomatique anxieux et dépressif ainsi qu'au plan fonctionnel. Près de la moitié des patients ont répondu aux critères de rémission. Une évaluation médicoéconomique conclut que pour 1 euro investi une économie de 1,75 euros est réalisée.

En Suisse ou le titre de psychologue est délivré après une formation théorique et pratique spécifique dont les volumes horaires et contenus des programmes universitaires sont strictement définis pour les futurs psychiatres (susceptibles d'accéder au titre de psychiatre-psychothérapeute) et pour les psychologues aspirant à ce titre, l'indication d'une psychothérapie ayant droit à une



prise en charge assurantielle doit être posée par un psychiatre qui peut déléguer ce traitement à un psychologue psychothérapeute. Dans tous les cas, la durée de la psychothérapie ne peut excéder 40 séances sans justification auprès de l'organisme payeur.

En Belgique le psychothérapeute est soit psychiatre, soit médecin spécialisé pour la pratique d'un type de psychothérapie soit « psychologue de santé » (ou « clinicien ») soit « orthopédagogue ». Les conditions d'accès au titre de psychothérapeute sont similaires aux exigences britanniques, suisses, allemandes et néerlandaises : 400 heures de formation théorique réparties sur quatre années et autant de pratique supervisée. Une prescription psychiatrique peut ouvrir droit à remboursement.

En Lettonie, Allemagne et Autriche il existe une spécialité médicale à part entière : spécialiste en psychosomatique et psychothérapie obtenue après quatre années de formation spécialisée comprenant une formation en psychothérapie (sur le même modèle que les exigences belges) et des stages en psychiatrie, neurologie et gastroentérologie.

En Belgique, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas, une recertification périodique du psychothérapeute (tous les cinq ans) est exigée.

## De nécessaires évolutions

L'expérience d'une prise en charge financière de thérapies non médicamenteuses « brèves » (10 séances éventuellement renouvelées après avis spécialisé) pour troubles psychiques « légers » engagée par la CNAM s'est inspirée d'organisations en place dans d'autres pays. Cette expérience initialement menée dans 4 départements pilotes apparaît un succès en termes de faisabilité-acceptabilité : depuis 2018, plus de 700 psychothérapeutes y ont participé (dont 40 % psychologues) et 80 % de MG du territoire ont prescrit 1 fois au moins un tel soin. Son extension sur l'ensemble du territoire national est en cours.

De cette expérience, il faut retenir la facilitation du travail du MG face à des plaintes de mal-être psychique. Ceci fonde la décision de financer la présence de professionnels psychologues dans des maisons médicales pluri-professionnelles (mesure 31 du Ségur de la Santé).

Il faudra veiller à ce que la facilité d'orientation vers un psychothérapeute en proximité géographique et professionnelle ne soit pas une incitation à renoncement de la part d'écoute bienveillante et d'accompagnement inhérente au métier de médecin généraliste.

Plusieurs autres expérimentations sont en place. Leur diversité pourrait laisser penser à une suite d'improvisations ponctuelles plus qu'à une démarche structurante pourtant indispensable : dispositif de soins partagés en psychiatrie dans les Yvelines et à Toulouse ; SP-ADepress : parcours coordonné du patient dépressif entre le premier recours et la psychiatrie en Mayenne et en Maine et Loire ; PSYCOG : intervention de psychologues auprès du patient et/ou l'aidant dans le parcours personnalisé des personnes atteintes de troubles cognitifs liés à la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées ; passeport BP proposant une prise en charge intégrée de patients atteints de trouble bipolaire ; microstructures médicales post Covid pour accompagnement médical, social et psychologique des patients fragilisés

par la Covid-19 ; Mission retrouve ton cap pour « obésité et surpoids » chez le jeune enfant ; Forfait diététicien et psychologue pour « troubles psychiques et autres » ; chèque Psy Etudiants dans le contexte de la pandémie Covid...

À l'initiative de la Mutualité Française, les complémentaires santé ont mis en place une expérimentation de remboursement de 4 séances de psychothérapie par un psychologue ou un IPA (infirmier en pratique avancée en santé mentale) sur prescription médicale.

L'expérimentation Ecoute'Emoi menée par la DGS (2018–2021) pour des soins psychothérapeutiques gratuits sur prescription médicale pour « souffrant psychique » jeune dans 3 régions en lien avec les Maisons Départementales des Adolescents vise à faciliter la coordination des acteurs sanitaires, scolaires et universitaires. L'objectif d'inclusion de 500 adolescents dans chacune des 3 régions au sein desquelles est menée l'expérimentation a été atteint : chaque adolescent a bénéficié en moyenne de 10 séances de psychothérapie. Une extension de cette expérimentation pour des jeunes de 6 à 21 ans dans plusieurs régions a été décidée en juillet 2021.

Dans les régions sont labellisées des structures de réhabilitation dites de proximité pour les unes, de recours pour d'autres : elles utilisent des outils tels qu'éducation thérapeutique, remédiation cognitive, thérapie cognitive comportementale.

Outre la volonté de répondre mieux aux besoins de la population, tous ces dispositifs « visent aussi à mieux associer les psychologues sans totalement clarifier leur place » [8]. Or la même mission IGAS posait la question de la formation des psychologues : « le cadre de formation des psychologues est hétérogène et peu lisible pour les autorités sanitaires » et « le titre de psychologue clinicien est employé sans cadre établi ».

Un aspect futur tient au développement des nouvelles technologies et leurs apports à de nouvelles modalités pratiques de psychothérapies : du smartphone ou la visioconférence jusqu'à l'utilisation de la réalité virtuelle.

## Quelles perspectives ?

Toute trajectoire humaine est porteuse de confrontation à des périodes de mal-être psychique à l'occasion d'une rupture affective, professionnelle, d'une maladie... : l'écoute empathique et les éventuels conseils d'un tiers professionnel peuvent alors être une aide opportune.

L'Académie nationale de médecine rappelle qu'un état de mal-être pose la question d'un possible diagnostic médical et, s'ensuivant, d'un traitement dont les psychothérapies sont un des possibles constituants : bien utilisées, thérapeutiques biologiques et thérapies psychologiques sont complémentaires.

Il est établi que des modalités psychothérapeutiques ont apporté la preuve de leur efficacité pour le traitement de troubles spécifiques : les entretiens motivationnels pour les troubles addictifs, la remédiation cognitive pour les troubles psychotiques, l'hypnose pour les pathologies douloureuses, les thérapies cognitivo-comportementales pour les phobies, les troubles des conduites alimentaires ou les états dépressifs d'intensité modérée, la méditation pour les troubles émotionnels... La théorie freudienne guide

volontiers l'écoute du praticien, la mise en perspective de la plainte dans l'histoire de la personne. Mais le champ des psychothérapies ne saurait se référer à une théorie unique, sinon la volonté d'entendre ce que la personne veut exprimer. Telle est cette catégorie de psychothérapie parfois désignée comme psychothérapie du médecin généraliste en mission d'écouter avec empathie la plainte physique ou psychique de son patient. Bien utilisée la présence de professionnels ayant une compétence de psychothérapeute à proximité du médecin de première ligne annonce une offre porteuse de plus grande disponibilité à cette écoute.

Il faut cependant prendre en compte le fait que la pratique du psychothérapeute ira requérant de plus en plus de préalables :

- connaissance des progrès de la clinique psychiatrique, des évolutions des pratiques de soins dans cette spécialité ;
- capacités d'appréciation des aptitudes cognitives, émotionnelles et sociales de la personne à l'aide des outils d'aide à cette évaluation, en particulier aux âges charnières de la vie que sont l'adolescence et le 3<sup>e</sup> âge.

La comparaison entre ce qui est exigé en France et dans les pays voisins comme formation préalable à la reconnaissance d'une compétence en psychothérapie révèle un écart que rien ne saurait justifier. La France doit se doter d'un référentiel structurant les offres d'enseignement théorique et pratique ouvrant un accès à cette compétence.

Pour le nécessaire apprentissage de la clinique psychiatrique et de ses dimensions psychopathologiques aussi bien que physiopathologiques, avant de prétendre au titre de psychothérapeute, des conventions devront être établies entre les structures accréditées pour la formation aux activités de psychothérapie et les établissements sanitaires à l'instar de ce qui existe pour les écoles de médecine : il serait notamment opportun de mettre en place un internat clinique de 1 an au moins pour les futurs psychologues.

L'Académie nationale de médecine recommande :

- une amélioration de la formation préalable à l'obtention du titre de psychothérapeute s'inspirant de ce qui est pratiqué dans d'autres pays européens, notamment afin de garantir la capacité du psychothérapeute à déceler les situations relevant d'une intervention médicale et ainsi sécuriser le parcours du patient ;
- un engagement des pouvoirs publics à travers l'Agence Nationale de la Recherche et les organismes ayant charges de financements pour susciter et soutenir des programmes de recherche permettant d'évaluer chaque type de psychothérapie et d'en préciser mieux les indications. Ces études sont notamment nécessaires pour justifier une prise en charge par la solidarité nationale ;
- la prise en compte de l'opportunité d'une évaluation médicale précédant la prescription d'une psychothérapie. Le choix de la méthode doit répondre aux attentes de la personne et examiner l'éventail des modalités psychothérapeutiques disponibles ;
- la mise en place d'un cadre déontologique et réglementaire des pratiques psychothérapeutiques notamment au regard du secret professionnel, de l'accès aux informations médicales, de la responsabilité professionnelle.

- une labellisation des outils numériques utilisables pour certaines modalités psychothérapeutiques à l'instar de ce qui est en vigueur pour les dispositifs médicaux.

## Personnalités auditionnées

J.N. Despland, Professeur Psychiatrie, responsable formation psychothérapies, Lausanne.

B. Falissard, membre de l'Académie nationale de médecine, Paris.

F. Bellivier, Délégué Ministériel Santé Mentale et Psychiatrie, Paris.

S. Oustric, Président CNU Médecine Générale, Membre du CNOM, Toulouse.

E. Constant, Professeur Psychiatrie, Liège.

R.J. van der Gaag, Professeur Psychosomatique et Psychotherapy, Riga Stradina University, Riga.

S. Schramm, Médecin CNAM, Paris.

V. Kapsambelis, Psychiatre, Membre titulaire SPP, Paris.

M. Lejoyeux, Président Commission Nationale Psychiatrie, Paris.

D. Cohen, Président CNU Psychiatrie Enfant et Adolescent, Paris.

J. Cottraux, Psychiatre fondateur AFTCC, Lyon.

R. Gaillard, Président CNU Psychiatrie, Paris.

S. Callahan, Professeur Psychologie, Présidente AFTCC, Bordeaux.

F. Levy, Psychiatre, Paris.

M. Bensoussan, Président Syndicat Psychiatres Français, Toulouse.

S. Raffard, Professeur Psychologie, Montpellier.

Z. Bissa, DGS, Paris.

A. Sauteraud, Psychiatre-Psychothérapeute, Bordeaux.

S. Salgado, Directrice Santé, Mutualité Française.

N. Leblanc, Médecin Mutualité Française.

Cohen-Solal, médecin généraliste, Directeur Mutualité Française.

G. Mondière et B. Schneider, Fédération française des psychologues et de psychologie.

B. Vallet, ARS Hauts de France.

L.M. Issanchou, DGS.

C. Perdrix, Professeur de Médecine Générale, Lyon.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.007>.

## Références

- [1] Wampold BE. Contextualizing psychotherapy as a healing practice: culture, history and methods. *Appl Prev Psychol* 2011;10:69–86.

- [2] de Pablo GS, de Michaeli A, Nieman DH. Universal and selective intervention to promote good mental Health in young people: systematic review and meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol* 2020;41:28–39.
- [3] Stip E. Maintenant qu'elle est bien découverte, la psychothérapie devrait être couverte ! *Sante Ment Que* 2015;40(4):7–14.
- [4] Expertise collective Psychothérapies. Trois approches évaluées, XII. Les Editions Inserm; 2004, 553 pages.
- [5] Linden DEJ. How psychotherapy changes the brain: the contribution of functional neuro imaging. *Mol Psychiatry* 2006;11:525–38.
- [6] Lechinger J, Koch J, et al. REM density is associated with treatment response in major depression: antidepressant pharmacotherapy versus psychotherapy. *J Psychiat Res* 2021;133:67–72.
- [7] [https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=map\\_complex&profession=1](https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/index.cfm?action=map_complex&profession=1).
- [8] Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, rapport IGAS; 2019, 130 pages.