Document généré le 9 mai 2025 07:45

Santé mentale au Québec

La formation aux psychothérapies des internes en psychiatrie en France : résultats d'une analyse qualitative

Initial training in psychotherapy for psychiatrists in France, a national qualitative study

Aude Van Effenterre, Marion Azoulay, Xavier Briffault, Anne Dezetter et Françoise Champion

Volume 40, numéro 4, hiver 2015

Améliorer l'accès aux psychothérapies au Québec et au Canada : expériences de pays francophones

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1036100ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1036100ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Van Effenterre, A., Azoulay, M., Briffault, X., Dezetter, A. & Champion, F. (2015). La formation aux psychothérapies des internes en psychiatrie en France : résultats d'une analyse qualitative. *Santé mentale au Québec*, *40*(4), 201–215. https://doi.org/10.7202/1036100ar

Résumé de l'article

Objectif Connaître l'opinion des internes en psychiatrie sur la qualité perçue de leur formation aux psychothérapies et leurs souhaits de formation.

Méthode Une enquête en deux volets, quantitative et qualitative a été effectuée auprès de 869 internes sur 1 334 inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées en psychiatrie pour l'année 2009-2010. Cinq thématiques ont été abordées dans les deux volets : formation théorique universitaire, psychanalyse, formation extra-universitaire, supervision, souhaits de formation. Cet article présente les résultats de l'enquête sociologique qualitative qui a été réalisée par entretiens semi-directifs auprès de 27 internes. L'enquête questionnait en détail leurs conceptions et pratiques des psychothérapies et la place qu'ils leur donnent dans l'exercice de la psychiatrie.

Résultats La grande majorité des internes est intéressée par la psychothérapie tout en considérant sa formation insatisfaisante. Un interne sur deux opte pour des formations extra-universitaires, coûteuses en temps et en finances. Les orientations et méthodes psychothérapeutiques choisies sont diverses, parce que cette diversité est considérée comme une richesse et pour une bonne pratique de la psychiatrie. Ils conçoivent la psychothérapie comme une pratique médicale, estimant qu'il est de la responsabilité de la psychiatrie d'assurer la formation aux psychothérapies.

Conclusion L'absence de véritable formation aux psychothérapies des internes en psychiatrie est un préjudice pour la qualité des soins en psychiatrie. La création récente d'un titre protégé de psychothérapeute auquel les psychiatres peuvent prétendre de droit, sans formation additionnelle, appelle d'urgence l'élaboration d'une formation. Une proposition des auteurs devrait être discutée en relation avec les réflexions déjà menées ou en cours dans d'autres pays.

Tous droits réservés © Département de psychiatrie de l'Université de Montréal, 2016

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

La formation aux psychothérapies des internes en psychiatrie en France : résultats d'une analyse qualitative

Aude Van Effenterre[a]

Marion Azoulay[b]

Xavier Briffault[c]

Anne Dezetter[d]

Françoise Champion[e]

RÉSUMÉ **Objectif** Connaître l'opinion des internes en psychiatrie sur la qualité perçue de leur formation aux psychothérapies et leurs souhaits de formation.
Méthode Une enquête en deux volets, quantitative et qualitative a été effectuée auprès de 869 internes sur 1334 inscrits au Diplôme d'Etudes Spécialisées en psychiatrie pour l'année 2009-2010. Cinq thématiques ont été abordées dans les deux volets : formation théorique universitaire, psychanalyse, formation extra-universitaire, supervision, souhaits de formation. Cet article présente les résultats de l'enquête sociologique qualitative qui a été réalisée par entretiens semi-directifs auprès de 27 internes. L'enquête questionnait en détail leurs conceptions et pratiques des psychothérapies et la place qu'ils leur donnent dans l'exercice de la psychiatrie.

a. Pédopsychiatre. Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, Paris, France.
b. Psychiatrie. Hôpital Paul Guiraud, Villejuif, France.
c. Chercheur en sociologie de la santé mentale. CERMES3 (CNRS UMR 8211, EHESS, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris-Cité, Inserm U988).
d. Ph. D., Département des sciences de la santé communautaire, Centre de recherche, Hôpital Charles-Le Moyne, Université de Sherbrooke.
e. Chercheuse en sociologie de la santé mentale. CERMES3 (CNRS UMR 8211, EHESS, Université Paris Descartes, Sorbonne Paris-Cité, Inserm U988).

Résultats La grande majorité des internes est intéressée par la psychothérapie tout en considérant sa formation insatisfaisante. Un interne sur deux opte pour des formations extra-universitaires, coûteuses en temps et en finances. Les orientations et méthodes psychothérapeutiques choisies sont diverses, parce que cette diversité est considérée comme une richesse et pour une bonne pratique de la psychiatrie. Ils conçoivent la psychothérapie comme une pratique médicale, estimant qu'il est de la responsabilité de la psychiatrie d'assurer la formation aux psychothérapies.

Conclusion L'absence de véritable formation aux psychothérapies des internes en psychiatrie est un préjudice pour la qualité des soins en psychiatrie. La création récente d'un titre protégé de psychothérapeute auquel les psychiatres peuvent prétendre de droit, sans formation additionnelle, appelle d'urgence l'élaboration d'une formation. Une proposition des auteurs devrait être discutée en relation avec les réflexions déjà menées ou en cours dans d'autres pays.

MOTS CLÉS formation, psychothérapie, psychiatres, France

Initial training in psychotherapy for psychiatrists in France, a national qualitative study

ABSTRACT **Objectives** To explore the level of satisfaction among residents regarding their training in psychotherapies, the interest they have in these therapies, and their wishes in the area of training.

Methods A survey including both a quantitative and qualitative methodology was undertaken among 869 residents out of 1,334 enrolled in the psychiatric residency program. In the 2009-2010 academic year. The survey included five themes of study: theoretical academic training, psychoanalysis, training in institutes outside the university, supervision, wishes in the area of training. This article presents results from the qualitative sociological survey using a semi-guided interview with 27 residents. Their conceptions and practice in the field of psychotherapy, and its place in psychiatric practice were questioned in-depth.

Results The vast majority of residents were interested in psychotherapy, but simultaneously dissatisfied with the training they had received. Almost half opted for various sorts of extra-curricular training, costly in time and money. The psychotherapeutic orientations among these residents were varied, and a plurality of methods and theoretical approaches was advocated both for reasons of having a wider viewpoint and good practice in psychiatry, and because the residents considered this plurality to be an essential component in their training. They saw psychotherapy as a medical practice, and considered that it is the responsibility of the psychiatric discipline to provide training in psychotherapies.

Conclusion The absence of any real training in psychotherapies for residents in psychiatry is damaging for care quality in psychiatry. The recent creation of a protected title of psychotherapist for psychiatrists without the need of additional training suggests an urgent need to develop a training course. A proposal by the

authors should be discussed in light of reflections and proposals already underway in other countries.

KEYWORDS training, psychotherapy, psychiatrists, France

Introduction

Faisant suite à six années d'études médicales, la formation en psychiatrie en France – le Diplôme d'Etudes Spécialisées de psychiatrie (DES) – dure 4 ans. Cette formation, assurée par le secteur public, est organisée à un niveau régional. Vingt-six villes universitaires accueillent chaque année environ 500 nouveaux internes de psychiatrie ; leur formation associe théorie et pratique selon des modalités très diverses définies par chacun des 26 coordonnateurs régionaux du DES à partir du bulletin officiel n° 39 d'octobre 2004 qui définit de manière très succincte les grandes lignes des aspects pratiques et théoriques de la formation. Dans ce programme national, la formation à la psychothérapie apparaît au milieu d'une quinzaine de thématiques à enseigner sous la formulation suivante « Modèles théoriques de référence : biologique et neuroanatomique, comportemental et cognitif, psychanalytique, systémique… » (Bulletin officiel n° 39 du 28 octobre 2004, p. 2245) sans que ne soit, aucunement, précisé son contenu. On peut regretter l'imprécision de ce contenu au regard du fait que la nécessité reconnue d'une formation à la psychothérapie n'a finalement abouti qu'à une définition de la psychothérapie en termes de niveau, débutant par l'aide psychologique, puis la « psychothérapie de soutien » et jusqu'à la « psychothérapie structurée » ; tout en sachant que la pratique s'acquiert sur le tas, dans la pratique clinique, et non dans le cadre de la formation (Fussinger, 2008).

Concrètement, il existe dans chaque région française des cours théoriques dont le nombre et la qualité sont très variables d'une région à l'autre. La formation théorique est principalement basée sur la participation des internes à des « séminaires » dont le nombre proposé varie de 7 à 40 selon l'université. Ces enseignements regroupent des formats très variés : cours magistraux, séances de bibliographies, lectures de textes, cas cliniques ou journées de formation dans la grande majorité des universités, la moitié d'entre elles proposent également des présentations vidéo et des jeux de rôle. Concernant les thèmes des séminaires : les troubles de l'humeur, les troubles anxieux, les psychoses et

la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sont enseignés dans toutes les universités ; la pharmacologie et les troubles de la personnalité dans la plupart d'entre elles. La psychiatrie périnatale et la psychiatrie du sujet âgé sont enseignées dans près de la moitié des universités. Enfin, l'histoire de la psychiatrie et l'ethnopsychiatrie ne sont enseignées que dans 9 universités sur 25 (Azoulay, Lasfar & Van Effenterre, 2012). Quant à la formation pratique, elle est quasi absente, se déroulant uniquement par la supervision durant les stages, supervision souvent peu fréquente et nullement réservée aux aspects psychothérapeutiques du travail des internes.

En 2010, une enquête en deux volets, menée par l'Association Française Fédérative des Etudiants en Psychiatrie (AFFEP) et le Laboratoire de recherche spécialisé en Sciences Sociales de la Santé du CESAMES-CERMES a été réalisée auprès des internes inscrits à l'une des quatre années que compte le DES de psychiatrie à travers la France, soit 26 villes au total, pour l'année universitaire 2009-2010. L'objectif de l'étude visait à connaître le niveau de satisfaction des internes français sur leur formation à la psychothérapie, à évaluer leur intérêt et leur engagement dans la pratique psychothérapeutique, ainsi qu'à comprendre leurs attentes en matière de formation.

Le premier volet était une enquête quantitative dont nous présentons ici brièvement la méthode et les résultats, qui sont détaillés dans deux précédentes publications (Van Effenterre, Azoulay, Briffault & Champion, 2012) (Van Effenterre, Azoulay, Champion & Briffault, 2013).

Un questionnaire de 24 questions, autoadministré a été transmis par courriel ainsi qu'en format papier par les internes référents lors des rassemblements d'internes. Celui-ci comportait cinq thématiques : la formation théorique du DES de psychiatrie, la psychanalyse (en raison des spécificités de la formation à la psychanalyse en France), la formation extra-universitaire dans les instituts, la supervision et les souhaits de formation. Par exemple, la question sur le niveau de satisfaction de la formation théorique était formulée ainsi : « Comment qualifieriez-vous la formation théorique aux psychothérapies de votre DES de psychiatrie dans ces trois domaines (Thérapie conitivo-comportementale ; Systémie ; Psychanalyse) ? Très insuffisante, insuffisante, satisfaisante, très satisfaisante. »

Sur les 1 334 internes inscrits, 869 ont répondu, soit un taux de participation de 65 %.

Ce volet quantitatif a fait apparaître les résultats suivants. La grande majorité des internes a un intérêt pour la psychothérapie, tout en considérant que la formation reçue est insatisfaisante. La moitié des internes optent pour divers genres de formations extra-universitaires, coûteuses en temps et en finances, les orientations psychothérapeutiques choisies sont diverses (26 % ont fait une cure psychanalytique ou une psychothérapie analytique, 47 % se sont formés aux thérapies cognitivo-comportementales [TCC] et 42 % à la systémie). L'insatisfaction quant à la formation est cohérente avec le niveau d'offre de formation de l'université de l'interne. Les internes demandent largement aussi un meilleur accès à la supervision.

Un second volet, qualitatif, a été conçu afin d'explorer en détail les thématiques abordées dans le volet quantitatif, en particulier pour ce qui a trait aux conceptions et pratiques des internes concernant les psychothérapies et la place qu'ils leur donnent dans la pratique de la psychiatrie.

Méthodologie

Le second volet, construit conjointement à l'enquête quantitative, était une enquête sociologique qualitative réalisée auprès de ces mêmes internes, par entretiens semi-directifs menés selon la méthode « par saturation », c'est-à-dire jusqu'à ce que l'ajout de nouveaux entretiens n'apporte plus de nouvelles données pertinentes. Finalement, 27 entretiens d'une durée moyenne d'une heure et quart ont été réalisés. La plupart (23/27) des enquêtés ont été recrutés par l'AFFEP qui a envoyé plusieurs courriels de sollicitation à ses membres.

Lors du recrutement des internes, il a été clairement précisé que l'enquête ne concernait pas seulement les internes motivés par la psychothérapie, mais aussi les internes pas ou peu intéressés, et de tels internes ont été interviewés.

Les entretiens avaient pour objectif de questionner en profondeur les cinq dimensions suivantes : (1) Les conceptions de la place, du rôle et de l'importance de la psychothérapie dans la psychiatrie ; (2) Les conceptions à propos de la psychiatrie dans la médecine ; (3) L'« engagement » et les orientations des internes en matière de psychothérapie ; (4) L'itinéraire personnel, les rencontres et la manière de concevoir la formation (notamment, dans quelle mesure la psychothérapie peut être un temps d'exploration, la psychothérapie doit-elle s'effectuer pendant les études et être obligatoire ou plus tard ?) ; (5) Les rapports à l'institué

et à la tradition psychiatrique. Le guide d'entretien est présenté en annexe.

Plus de la moitié (15/27) des enquêtés ont suivi une formation à la psychothérapie ou fait une analyse ou une psychothérapie analytique, en dehors du DES de psychiatrie. Sachant que seulement un tiers des enquêtés du volet quantitatif avaient suivi une telle formation, on peut considérer que les répondants de l'enquête qualitative sont plus engagés dans la psychothérapie que la population d'internes en général. Une attention particulière a été portée à la diversité de l'échantillon du volet qualitatif, le recrutement s'est opéré en veillant à diversifier les enquêtés, en termes de genre (20 femmes, 7 hommes), l'année d'internat (du deuxième semestre au huitième) et la ville où le DES est effectué (Angers, Amiens, Brest, Caen, Lille, Lyon, Nancy, Nantes, Paris, Rennes, Strasbourg, Tours).

Résultats

La demande d'une meilleure formation et l'intérêt des internes pour les psychothérapies

Les internes ont jugé largement leur formation comme insatisfaisante, et ont parallèlement exprimé une demande d'une meilleure formation aux psychothérapies.

Certains internes optent pour une formation pratique hors du DES. Près d'un interne sur quatre de 4e année suit ou a suivi une formation complémentaire pratique à une modalité psychothérapeutique (parfois à deux modalités). Précisons pour les lecteurs peu informés de la situation française que la psychothérapie psychodynamique ne constitue pas en France une catégorie de psychothérapie se situant sur le même plan que les TCC ou la systémie : le questionnaire distinguait donc la « formation aux psychothérapies » de l'expérience d'une cure analytique ou d'une psychothérapie d'inspiration psychanalytique qui concerne ou a concerné un quart des internes de 4e année. Cette cure ou psychothérapie d'inspiration psychanalytique est néanmoins le plus souvent considérée comme un type de formation à la psychothérapie. On peut donc estimer qu'au total près de la moitié des internes se sont formés au terme de leur cursus en dehors de la formation académique à une méthode ou une autre de psychothérapie. D'ailleurs si l'on ajoute, à ceux qui se sont effectivement formés, les internes qui envisagent une formation, c'est plus de 9 internes sur 10 qui estiment nécessaire une

véritable formation à la psychothérapie. Les rares internes ayant exprimé que la psychothérapie est de peu d'intérêt pour la psychiatrie signalent eux-mêmes qu'ils se démarquent du consensus régnant parmi les internes faisant de la psychothérapie une pratique constitutive du travail du psychiatre.

Cette opinion s'accompagne d'une forte variabilité dans l'intensité des engagements en faveur de la psychothérapie, se distribuant entre deux pôles : d'un côté, la psychothérapie est conçue comme l'essentiel de la psychiatrie – le choix de la psychiatrie s'est fondé sur la volonté de faire des psychothérapies – de l'autre, elle est considérée comme une pratique parmi d'autres de la psychiatrie que l'interne ne pratiquera pas forcément à titre personnel, du moins s'agissant de « psychothérapie structurée ». S'agissant des internes les plus concernés par la psychothérapie, ils ne veulent pas laisser le terrain de la pratique effective aux seuls psychologues : ils ne veulent pas être seulement des « prescripteurs » de psychothérapie, mais faire preuve sur le terrain d'une vraie compétence dans sa pratique.

La diversité des orientations psychothérapeutiques

Rappelons que les orientations psychothérapeutiques des formations suivies par les internes sont diverses (thérapie cognitivo-comportementale, systémie, approche psychanalytique).

La plupart des internes s'affirment vigoureux partisans d'une diversité des orientations psychothérapeutiques : un mot revient ainsi de manière récurrente, celui d'« ouverture »/« ouvert », en tant qu'il s'oppose à la « fermeture »/« fermé » ou au « dogmatisme », même si lorsqu'une méthode a été choisie elle est vigoureusement défendue. L'idée d'une méthode se voulant seule valable est rejetée. Les internes ont alors en ligne de mire l'époque où la psychanalyse était en situation de monopole, la plupart pensant que tous les psychiatres faisaient une analyse, voire qu'elle était obligatoire, et se montrant étonnés d'apprendre que tel n'était pas le cas.

Cependant, il faut ici le préciser, non pas officiellement, mais de fait, la psychiatrie française avait bien délégué à la psychanalyse la formation à la psychothérapie : elle était assurée par les psychanalystes collectivement « au sein » des associations, et individuellement « par » les psychanalyses « didactiques ». C'est en raison de cet arrangement tacite que la question d'une véritable formation à la psychothérapie dans le cursus de psychiatrie n'a jamais été véritablement envisagée. En termes sociologiques (Abbott, 1988), la psychothérapie était sous la

juridiction intellectuelle de la psychanalyse, juridiction d'ailleurs fort paradoxale puisque la psychothérapie n'était guère pensée dans sa spécificité et sa valeur propre. Remarquons à ce propos qu'il n'y a pas vraiment de vocabulaire stabilisé pour parler des « psychothérapies analytiques », « psychothérapie d'orientation analytique » ou « d'inspiration analytique » ; le qualificatif de « psychodynamique » émerge timidement depuis quelques années dans le vocabulaire français relatif aux psychothérapies.

La pluralité des méthodes est défendue pour elle-même en tant que richesse et bonne pratique de la psychiatrie permettant au psychiatre d'avoir le choix de proposer au patient une palette de réponses thérapeutiques, non seulement en fonction du patient, mais aussi en fonction de sa sensibilité personnelle. Elle l'est aussi parce que les internes l'estiment indispensable à leur formation. Même ceux qui ont déjà choisi de faire une formation approfondie dans une méthode souhaitent découvrir une autre orientation dans leur stage. Ils aspirent à voir pleinement reconnue la nécessité d'une formation plurielle : « *Mais il y a encore des questions sur les courants idéologiques qui peuvent se poser. Quand je dis que j'ai fait une sensibilisation aux TCC, que moi-même j'ai été amenée à animer des groupes dans mon premier stage de psychiatrie, là, on peut me renvoyer : "mais qu'est-ce que tu fais alors chez nous ?". Moi je réponds que, pour ma formation de psychiatre, c'est important de voir différentes manières d'exercer, de me sensibiliser, et après de trouver les outils qui me correspondent le plus, avec lesquels je serais plus à l'aise, tout en sachant que d'autres choses existent. Pour moi, animer un groupe de TCC, ça me permettait vraiment de me mettre en situation. Ce n'est pas incompatible avec le fait de venir ensuite dans un stage où on utilise la psychanalyse lacanienne.* »

La psychanalyse constitue encore une référence essentielle des conceptions des internes. Si beaucoup sont ambivalents à son égard, la plupart n'envisagent pas que leur internat puisse ne pas comporter un stage d'orientation psychanalytique. La psychanalyse ne constitue plus l'étalon-or de la pratique psychothérapeutique, mais ses cadres de pensée demeurent souvent prévalents dans la pratique clinique quotidienne des internes en termes d'élaborations psychopathologiques et étiologiques permettant d'avoir une « compréhension » du patient par-delà ses symptômes. Les TCC et la systémie profitent à égalité de la baisse de l'attractivité de l'orientation analytique, égalité qui peut surprendre, eu égard à la très forte poussée des TCC dans de nombreux

pays et au fait qu'elle soit la thérapie la plus validée dans les études expérimentales.

Psychothérapie, psychiatrie, médecine

À la question : « *Seriez-vous favorable, au sein du DES de psychiatrie, à une formation aux psychothérapies, en deux temps : formation théorique obligatoire aux différents grands courants psychothérapeutiques (psychanalyse, TCC, systémie, etc.) en première partie d'internat, puis la possibilité d'une formation approfondie dans un ou plusieurs de ces courants ?* », la quasi-totalité des internes ont répondu positivement. Si ce consensus montre leur volonté d'instituer un pluralisme des méthodes, il montre aussi leur aspiration à voir la formation à la psychothérapie intégrée dans le cursus de psychiatrie. Cette aspiration peut avoir pour motif la prise en charge, au moins partielle, du coût en finances et en temps que représente actuellement pour les internes l'engagement dans une formation hors DES. Mais cette position signifie aussi de fait l'aspiration à voir la formation aux psychothérapies pleinement relever de la responsabilité, du contrôle – de la juridiction, donc – de la psychiatrie. Cette attente, le plus souvent implicite et confuse, peut se faire plus explicite : « *On avait un [praticien hospitalier] qui était formé aux thérapies cognitivo-comportementales, un autre qui était formé à la thérapie familiale, et la responsable qui était plutôt de formation psychanalytique, freudienne. Mais ça fonctionnait très très bien. Et pour le coup, c'était de la vraie psychiatrie* ».

Vouloir que le détenteur de la juridiction sur la psychothérapie soit la psychiatrie apparaît conduire à définir nettement la psychothérapie comme une pratique médicale (et moins comme une pratique psychologique) en même temps qu'à un vigoureux consensus sur l'appartenance de la psychiatrie à la médecine. Néanmoins, la relation aux médecins et aux internes en médecine somatique est généralement mal vécue par les internes en psychiatrie. Sur fond de ce consensus, l'appartenance affirmée de la psychiatrie à la médecine se décline diversement selon qu'on lui donne plus ou moins de spécificité, les internes se situant aux deux pôles – la psychiatrie s'apparente totalement aux autres spécialités médicales « *la psychiatrie, c'est du somatique* » *vs* la psychiatrie est fondamentalement une médecine spécifique – étant très minoritaires.

Ces conceptions sont en partie liées avec les conceptions sur la psychothérapie. La mise en avant de la toute spécificité de la psychiatrie va de pair avec une importance décisive donnée à la psychothérapie,

en priorité d'orientation analytique. La conception du tout somatique est associée à un désintérêt pour la psychothérapie et au projet de s'orienter plutôt vers la recherche : en effet, le refus de toute psychothérapie est pratiquement impossible s'il s'agit « d'exercer » le métier de psychiatre, tout particulièrement en libéral, ce qui est plus ou moins l'idée de tous les internes, qui voient mal toute leur carrière se développer en institution. Une majorité d'internes considère que tout psychiatre est nécessairement aussi psychothérapeute, ne serait-ce qu'en accompagnant son traitement médicamenteux d'une « psychothérapie de soutien ».

Discussion

Le nombre conséquent d'internes qui se sont formés ou qui envisagent de se former aux psychothérapies en dehors de leur cursus de formation (d'autant plus que celles-ci sont coûteuses en temps et en finances), contredit la position estimant que la psychothérapie est de peu d'intérêt pour la psychiatrie. Actuellement, en France, les internes font de la psychothérapie une pratique constitutive du travail du psychiatre.

Les comparaisons internationales montrent que les formations des internes en psychiatrie, en particulier en psychothérapie, sont très hétérogènes. La France se distingue de la plupart des pays par l'absence de toute volonté de formation en psychothérapie de la part des organisations de psychiatres (Fussinger, 2005) (Fussinger, 2008).

Différentes enquêtes ont été menées sur l'opinion qu'ont les internes de la formation qu'ils reçoivent. Dans une enquête américaine (Calabrese, Sciolla & Zisook, 2010), les internes sont globalement satisfaits, en considérant largement leur formation à la psychothérapie comme « de haute qualité », leur supervision « excellente », en trouvant que leurs enseignants sont des psychothérapeutes bien formés et en estimant que leur encadrement les soutient activement dans leur formation à la psychothérapie ; ces internes s'estiment compétents en psychothérapie.

Une étude canadienne (Hadjipavlou & Ogrodniczuk, 2007) révèle qu'au moins les trois quarts des internes considèrent que la psychothérapie est suffisamment représentée dans leur formation, dont ils sont largement satisfaits, comme de leur supervision. La grande majorité des internes canadiens, parce que positivement influencés par la qualité de leur formation et du sentiment de compétences acquises, prévoit de pratiquer la psychothérapie.

Les résultats positifs de ces deux études font encore davantage ressortir l'insatisfaction et le malaise des internes français. On peut penser qu'il en aurait été différemment il y a encore une vingtaine d'années lorsque la juridiction de la psychanalyse sur la psychothérapie – et largement aussi sur la psychiatrie – n'était que très peu contestée : il y avait un modèle normatif évident et prestigieux du travail psychologique. Cependant, le malaise et l'insatisfaction des internes ont aussi un côté positif : les bouleversements actuels leur permettent de prendre individuellement et collectivement des positions et des initiatives novatrices, comme sur la nécessaire pluralité de la psychothérapie et d'une véritable formation à la psychothérapie sous juridiction de la psychiatrie. Mais les réflexions sur les changements à opérer sont encore floues. Ainsi sur ce que sont les psychothérapies, problème qui surgit tout particulièrement à propos de deux modalités particulièrement présentes dans la pratique des internes, l'orientation analytique et ladite « psychothérapie de soutien ». Force est ici de reconnaître que le questionnaire et le guide d'entretien de notre enquête a peut-être repris certains *a priori* des conceptions établies dans le milieu de la psychiatrie : d'une part, la toute spécificité de l'orientation analytique qui ne pourrait pas relever d'un cursus de formation à la différence des TCC ou de la systémie. D'autre part, en ne s'intéressant pas du tout à la psychothérapie de soutien, l'idée que celle-ci n'appelle pas de formation spécifique, mais se « bricole » sur le tas. La réflexion pourrait aussi s'approfondir sur les moyens d'une meilleure reconnaissance de la psychiatrie par la médecine somatique à laquelle les internes aspirent. Dans cette perspective ne pourra être négligée, comme c'est le cas aujourd'hui (Shaley, 2007), l'extension de *l'Evidence-Based Medicine* à la médecine mentale.

Conclusion, perspectives

L'absence de formation aux psychothérapies des internes en psychiatrie, alors même que c'est une dimension essentielle du travail du psychiatre, apparaît comme un préjudice pour la qualité des soins en psychiatrie. C'est aussi un très mauvais point pour le statut de la psychiatrie dans la médecine que de laisser à penser – comme c'est le cas actuellement – que la psychothérapie n'appelle pas forcément une formation rigoureuse et de haut niveau, et peut relever d'un « bricolage ». La création récente en France (2010) d'un titre protégé de psychothérapeute auquel les psychiatres peuvent prétendre de droit – sans

formation additionnelle – rend encore plus intenable l'absence de formation à la psychothérapie : il y a urgence à élaborer une formation, et d'autant plus dans un contexte où la question du remboursement des psychothérapies par l'assurance maladie publique commence à se poser de façon aiguë en France, plusieurs pays européens ayant déjà mis en place des systèmes de prise en charge opérationnels (UEMS 2009).

Le modèle de formation proposé par l'AFFEP qui consiste à initier les internes aux bases de la psychothérapie et aux différents courants psychothérapeutiques existants, puis à leur permettre, en deuxième partie d'internat, l'accès à une formation approfondie dans un courant psychothérapeutique, peut constituer un modèle à discuter et à préciser, sachant que ce modèle de formation a été approuvé presque intégralement par les internes que notre étude a consultés. Sa discussion, avec tout particulièrement le Collège national des universitaires en psychiatrie, devrait s'effectuer en relation avec les réflexions déjà menées ou en cours dans d'autres pays européens ou ailleurs dans le monde (Douglas, 2008) (Holmes, Mizen & Jacobs, 2007) (Mellman & Beresin, 2003) (Naber & Hohagen, 2008) (Nawka, Kuzman & Giacco, 2010) (Oakley & Malik, 2010) (Piper, 2004) (Roupret, Karila & Kerneis, 2010) (Shaley, 2007) (UEMS, 2009) (Weerasekera, Manring & Lynn, 2010) et ce, tout particulièrement avec ceux qui articulent étroitement cours théoriques, cours de présentation de cas, travail sur soi et pratique psychothérapeutique supervisée de façon approfondie (p. ex., en Allemagne une séance pour 4 heures de psychothérapie). Notons que, en Allemagne, l'organisation de la formation totalement reconstruite en 1992 (Oakley & Malik, 2010), inclut nécessairement une formation à la psychothérapie prise en charge financièrement par les universités. Remarquons aussi que ce modèle allemand pose une question majeure et redoutable : la formation approfondie aux psychothérapies doit-elle être obligatoire ? C'est le cas en Allemagne. Les internes français semblent souhaiter que l'initiation soit obligatoire, mais que l'approfondissement dans un courant psychothérapeutique soit facultatif, car certains internes, estimant trop lourde une formation approfondie pendant leur internat, préféreraient attendre la fin de celui-ci.

La mise sur pied d'une véritable formation aux psychothérapies prendra nécessairement un certain temps. En attendant, il est impératif que la supervision soit mise en œuvre de façon systématique et approfondie sur chaque lieu de stage accueillant des internes. L'absence d'un dispositif de supervision conforme aux exigences de la formation pratique des internes devrait pouvoir entraîner le retrait de l'agrément

de stage. Il ne s'agit pas de proposer une homogénéisation technocratique « descendante » de la formation à la psychothérapie, mais que sur des points essentiels, tous les internes, quel que soit le lieu où ils se forment, puissent bénéficier d'une formation de qualité.

RÉFÉRENCES

Abbott, A. (1988). *The System of Professions : An Essay on the Division of Expert Labour.* Chicago, Ill : The University of Chicago Press.

Azoulay, M., Lasfar, M., & van Effenterre, A. (2012). Psychiatres de demain, formation(s) d'aujourd'hui : état des lieux de la formation du D.E.S. de psychiatrie. *L'information psychiatrique, 88*(2), 139-144.

Bulletin officiel n° 39 du 28 octobre 2004, Enseignement supérieur, recherche et technologie, page 2245. Etudes médicales (RLR : 432-3b) Liste et réglementation des diplômes d'études spécialisées de médecine – arrêté du 22-9-2004 JO du 6-10-2004 (NORMENS0402086A).

Calabrese, C., Sciolla, A., Zisook, S., et autres (2010). Psychiatric residents' views of quality of psychotherapy training and psychotherapy competencies : a multisite survey. *Acad Psychiatry*, *34*(1), 13-20.

Dezetter, A., Briffault, X., Lakhdar, C.B. & Kovess-Masfety, V. (2014). Costs and benefits of improving access to psychotherapies for common mental disorders, *Journal of Mental Health Policy and Economic*, *16*(4), 161-177.

Douglas, C. J. (2008). Teaching supportive psychotherapy to psychiatric residents. *Am J Psychiatry*, *165*(4), 445-52.

Fussinger, C. (2005). Formation des psychiatres et psychothérapies : regards croisés sur les situations suisse et française. PSN ; III(14).

Fussinger, C. (2008). *Quelle place pour la formation dans les réglementations sur l'exercice de la psychothérapie ?* In Champion, F. Psychothérapie et société, Paris, France : Armand Colin.

Hadjipavlou, G. & Ogrodniczuk, J. S. (2007). A national survey of Canadian psychiatry residents' perceptions of psychotherapy training. *Can J Psychiatry*, *52*(11), 710-7.

Holmes, J., Mizen, S. & Jacobs, C. (2007). Psychotherapy training for psychiatrists : UK and global perspectives. *International Review of Psychiatry*, *19*(1), 93-100.

Martin, L., Saperson, K. & Maddigan, B. (2003). Residency training : challenges and opportunities in preparing trainees for the 21st century. *Can J Psychiatry*, *48*(4), 225-31.

Mellman, L. A. & Beresin, E. (2003). Psychotherapy competencies : development and implementation. *Acad Psychiatry*, *27*(3), 149-53.

Naber, D. & Hohagen, F. (2008). Training in psychiatry and psychotherapy in Germany. *Encephale*, *34*(2), 107-9.

Nawka, A., Kuzman, M. R., Giacco, D. et autres (2010). Mental health reforms in Europe : challenges of postgraduate psychiatric training in Europe : a trainee perspective. *Psychiatr Serv*, *61*(9), 862-4.

Oakley, C. & Malik, A. (2010). Psychiatric training in Europe. *The Psychiatrist*, *34*(10), 447-50.

Piper, W. E. (2004). Implications of psychotherapy research for psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry-Revue canadienne de psychiatrie*, *49*(4), 221-29.

Roupret, M., Karila, L., Kerneis, S., et autres (2010). [Is the learning process of "evidence-based medicine" influenced by determined factors ? Results from a national survey of 1870 French students in their sixth year]. *Presse Med*, *39*, e126-133.

Shalev, A. Y. (2007). Teaching psychotherapy to psychiatric residents in Israel. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, *44*(3), 167-75 ; discussion 75-7.

UEMS (2009). European Board of Psychiatry. European Framework for Competencies in Psychiatry. Ljubljana, Slovenia.

Van Effenterre, A., Azoulay, M., Briffault, X. & Champion, F. (2012). Psychiatres… et psychothérapeutes ? Conceptions et pratiques des internes en psychiatrie, *L'Information psychiatrique*, *88*(4), p.305-313.

Van Effenterre, A., Azoulay, M., Champion, F. & Briffault, X. (2013). La formation aux psychothérapies des internes de psychiatrie en France : résultats d'une enquête nationale, *L'Encephale*, *39*(3), 155-164.

Weerasekera, P., Manring, J. & Lynn, D. J. (2010). Psychotherapy training for residents : reconciling requirements with evidence-based, competency-focused practice. *Acad Psychiatry*, *34*(1) : 5-12.

Annexe

Guide d'entretien

- Comment appréciez-vous votre formation à la psychothérapie ? Sur le plan théorique, à travers la supervision.
- Quelle place, quelle importance accordez-vous à la psychothérapie dans la psychiatrie ? (Argumenter théoriquement, à partir de l'expérience, des formations, des conceptions de l'humain, des choix personnels, etc.).
- Quelle formation à la psychothérapie jugez-vous utile d'avoir dans le cursus de psychiatrie ? Obligatoire ?
- Comment concevez-vous la psychiatrie dans la médecine ? Spécificité de la psychiatrie comme spécialité médicale ? (Relances autour de l'organique, du génétique, des médicaments, de EBM, de la relation médecin/patient, du rapport aux autres professionnels [psychologues, infirmiers, médecins généralistes].
- On parle beaucoup de santé mentale aujourd'hui : qu'est-ce que cette référence vous évoque ? Qu'est-ce que la santé mentale par rapport à la psychiatrie ?
- Importance de la formation proprement médicale ? [la question du stage dans une autre spécialité médicale].
- « Engagement » et orientation psychothérapeutique ? Avez-vous fait des formations ? Lesquelles ? Pourquoi ces choix selon vous ? Appréciation sur les différentes méthodes : en général, par rapport au type de patient, outils de trouble, etc. ?
- Itinéraire personnel : quand s'est fait le choix de la psychiatrie ? Choix de telles orientations en psychothérapie ? Rencontres ?
- Si on revient sur la supervision : rôle des seniors/aînés/maître : quels sont les mots qui vous conviennent le mieux ? De fait la formation à la psychiatrie fait une large place à la formation « sur le tas » : que pensez-vous de cette modalité de formation ? Avez-vous aussi sur vos lieux de stage des séances de bibliographie ? Et plus généralement comment se passe la formation sur vos lieux de stage ?
- Comment voyez-vous les transformations de la psychiatrie ? Quelle appréciation portez-vous sur la psychiatrie telle que vous la voyez à travers vos stages et votre formation ? Qu'est-ce qui selon vous a changé par rapport à il y a une vingtaine d'années ?