

LA PSYCHOTHÉRAPIE COMME PRATIQUE PROFESSIONNELLE RÉGLEMENTÉE.

Les options présentes et passées de plusieurs pays européens (CH, A, NL), un recul pertinent pour les débats actuellement en cours en France ?

Catherine Fussinger*

INTRODUCTION

Je voudrais pour commencer remercier les organisateurs de ce colloque de m'avoir invitée à y participer.¹ Si c'est pour moi un honneur et un plaisir, c'est aussi un défi. Comme vous le savez toutes et tous la réglementation de l'exercice de la psychothérapie constitue un sujet des plus chauds en France depuis l'automne 2003.² Dès lors, aborder une thématique faisant l'objet d'une polémique publique de grande envergure et tenter de maintenir une distance critique constitue sans aucun doute un exercice périlleux pour l'historienne que je suis.

Le deuxième défi consiste à tenter de remplir le contrat annoncé dans l'intitulé de mon intervention, à savoir vous offrir un recul pertinent par rapport à vos préoccupations du moment en vous présentant à grands traits les caractéristiques de la réglementation de la psychothérapie dans trois pays européens, à savoir la Suisse, l'Allemagne et les Pays-Bas, entre la fin de la 2^e guerre mondiale et aujourd'hui.

Pourquoi avoir donné une forme interrogative au titre de mon intervention ? Pour signifier que si j'espère fortement que ce déplacement dans le temps et dans l'espace vous sera utile pour nourrir votre réflexion sur ce dossier, je n'aurai pas la prétention de l'affirmer d'entrée de jeu. Ce point d'interrogation entend également souligner que mon propos ne vise pas reproduire de manière inversée certains travers de la polémique née dans le sillage de l'amendement Accoyer. En effet, quand des parallèles ont été faits avec les dispositions adoptées dans d'autres pays, ce fût le plus souvent en vue de défendre la spécificité française en diabolisant la situation régnant ailleurs. Renverser le propos et présenter les solutions adoptées ailleurs comme des modèles à suivre serait, de mon point de vue, tout aussi biaisé et inintéressant.

Ces choses étant dites, il me faut encore préciser que c'est pour des bonnes et des mauvaises raisons que j'ai choisi de vous parler de la Suisse, de l'Allemagne et des Pays-Bas. Du côté des mauvaises raisons, je place des éléments d'ordre contingent : je travaille sur une recherche sur l'histoire de la psychothérapie en Suisse³ - c'est donc la situation nationale que

* Historienne, chargée de recherche, à l'institut universitaire d'Histoire de la médecine et de la santé publique, Falaises 1, CH-1005 Lausanne ; email : Catherine.Fussinger@chuv.ch

¹ Le texte présenté ici est presque identique à celui de mon intervention lors du colloque « Du champ de la psychologie aux pratiques des psychologues : Les risques de passage(s) à l'acte », organisé par l'Association du Collectif de Psychologues en Franche-Comté et Le Syndicat National des Psychologues, région Franche-Comté, les vendredi 08 avril et samedi 09 avril 2005 à Besançon. Si une série de références venant étayer mon analyse ont été rajoutées, ainsi que certaines précisions, je n'ai pas cherché à supprimer les marques de l'oralité, ni modifié la structure du propos. La présente contribution s'inscrit dans un programme de recherche sur l'histoire de la psychothérapie comme pratique professionnelle, financé par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (projet N° 1153-064060), ainsi que dans le projet ACI « De l'âme corps au corps esprit », inclus dans le programme du CNRS sur l'Histoire des savoirs.

² A tort ou à raison, je suis partie du principe que les grandes étapes du débat qui s'est déroulé en France étaient connues des participants au colloque, elles ne seront donc pas présentées ici.

³ Pour plus d'informations sur les publications en lien avec ce projet financé par le Fonds national de la recherche scientifique suisse, on peut se référer au site : <http://www.chuv.ch/iuhmsp/>, sous la rubrique recherche

je connais le mieux – et, au cours de celle-ci, j’ai pu prendre connaissance de travaux engageant une réflexion historique sur ce sujet en ce qui concerne l’Allemagne et les Pays-Bas, mais pas pour l’Autriche, la Suède ou la Grande-Bretagne. Du côté des bonnes raisons, je dirais que les points communs qui existent entre ces trois pays offrent un contraste intéressant avec la situation française tout en présentant d’importantes variations entre eux, ce qui rend l’exercice comparative pleinement stimulant.

Quels sont les points communs entre la Suisse, l’Allemagne et les Pays-Bas et en quoi ceux-ci font-ils contraste avec la situation française ?

POINTS COMMUNS ENTRE LA SUISSE, L’ALLEMAGNE ET LES PAYS-BAS

1. Ancienneté des réglementations concernant la psychothérapie (35-55 ans)

En Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas, la psychothérapie fait l’objet de réglementation depuis longtemps. Elaborés au sein des associations ou par l’Etat, ces règlements ne datent pas d’hier ni d’avant hier puisque les premiers d’entre eux furent adoptés il y a 55 ans.

2. Vision positive de la réglementation

Dans ces trois pays, la réglementation de la psychothérapie a essentiellement été vue comme un gage de qualité et comme une marque de reconnaissance et a constitué à ce titre une revendication au sein des associations professionnelles de psychiatres et de psychologues.

3. Rôle central de la formation

Ces réglementations se sont rapidement focalisées sur la question des critères de formation spécifique à la psychothérapie. C’est le point sur lequel il a finalement été le plus facile de parvenir à un consensus. Par contre, la question des formations dites de base permettant d’accéder à cette formation spécifique fit l’objet de conflits importants : la discussion a longtemps opposé médecins et psychologues, par la suite des personnes au bénéfice d’autres formations, notamment en sciences humaines ainsi que dans le domaine socio-sanitaire ou socio-éducatif, ont été présentées comme susceptibles d’accéder à une formation spécifique à la psychothérapie.

Dans ces trois pays, les exigences de formation forment un volet central des projets de lois étatiques et, pour éviter tous malentendus, précisons encore que depuis 20 ans, la formation spécifique à la psychothérapie comprend quatre éléments. Les trois premiers sont connus : expérience personnelle, pratique d’un certain nombre de psychothérapies menées à terme sous supervision et acquisition de connaissances théoriques. Mais cette formation spécifique à la psychothérapie comprend aussi une expérience clinique élargie (soit touchant un vaste spectre des troubles psychiques) : actuellement, en Suisse et en Allemagne, les psychologues doivent attester d’un an de pratique professionnelle au moins, à plein temps, dans une institution de soins psychiatriques reconnue.⁴

4. Ancienneté, assise et évolution similaire de la notion de psychothérapie dans ces trois pays

Dans ces trois pays, la notion de psychothérapie jouit d’une bonne assise. Associée à une pratique professionnelle, elle émerge dès les années 1920-30. Après la deuxième guerre mondiale, elle s’impose très rapidement comme une forme « sécularisée » de la psychanalyse. Ce qui signifie que si la psychanalyse constitue son horizon de référence premier, elle ne prétend pas se confondre avec cette dernière. Une distinction qui résulte alors davantage d’un respect des principes psychanalytiques que d’une volonté de démarcation envers ces derniers. Dans un troisième temps, à partir des années 1970, la

puis sous le projet : « Les conditions de développement de la psychothérapie dans la deuxième moitié du 20^e siècle en Suisse ».

⁴ Il est fort probable que cela soit aussi le cas aux Pays-Bas, mais je ne dispose pas d’informations précises à ce sujet.

psychanalyse cesse d'être LA référence pour devenir une orientation parmi d'autres. Relevons également que le désir d'obtenir une reconnaissance étatique, via une réglementation, a conduit, bon an mal an, les différents courants psychothérapeutiques à s'accorder sur des standards communs de formation tout en conservant des spécificités en fonction des écoles à l'intérieur d'un cadre commun.

5. *Qui se définit comme psychothérapeute ?*

Enfin dans ces trois pays, celles et ceux qui se sont définis comme exerçant la profession de psychothérapeute furent avant tout des psychiatres et des psychologues, même si dans chacun de ces pays des associations de psychothérapeutes défendent la possibilité d'accéder à cette pratique pour d'autres groupes professionnels.

6. *Recoupement entre une opposition entre groupes professionnels et une opposition en matière d'orientation psychothérapeutique*

A mon sens, il n'existe pas de corrélation évidente entre l'appartenance à un groupe professionnel et une orientation psychothérapeutique. On constate toutefois parmi les professionnels une tendance à opposer des psychiatres d'orientation psycho-dynamique, conservant un contrôle important sur les lieux de soins, à des psychologues d'orientation TCC, en mesure de produire en lien avec l'université des études sur l'efficacité des psychothérapies qui leur sont favorables.

Compte tenu de ces différentes caractéristiques, vous comprendrez que, vue de Suisse, la manière dont s'est déroulé jusqu'à présent le débat sur la réglementation des psychothérapies en France ait pu susciter l'étonnement. Et c'est donc à partir de cette position extérieure que me sont apparues un certain nombre de spécificités hexagonales.⁵

LES SPECIFICITES FRANÇAISES VUES D'AILLEURS

1. *Concernant la formation spécifique à la psychothérapie :*

En France, les exigences relatives à une formation spécifique à la psychothérapie ont jusqu'à présent été quasiment absentes du débat public.

Du côté des politiques, les propositions de réglementation de l'exercice de la psychothérapie furent faites en dehors de toute référence, voire de toute réflexion quant aux exigences relatives à une formation spécifique à la psychothérapie.

Du côté des psychiatres et des psychologues, les débats initiés autour de l'amendement Accoyer n'ont pas constitué une brèche pour revendiquer la création d'une formation spécifique à la psychothérapie. On a le sentiment que psychiatres, psychologues et psychanalystes souhaitent voir perdurer le principe de séparation des sphères qui s'est mis en place au sortir de la 2^e guerre mondiale et qui a conduit à déléguer la formation psychothérapeutique aux instituts et sociétés de psychanalyse privés.

De manière plus générale, les associations professionnelles ne semblent pas avoir pris sur la formation postgraduée, alors que c'est le cas en Suisse ou en Allemagne et aux Pays-Bas en ce qui concerne les psychiatres et dans une moindre mesure les psychologues.

Dans ce contexte, les associations de psychothérapeutes furent quasiment les seules, en France, à mettre sur le devant de la scène la question des exigences propres à une formation spécifique à la psychothérapie. Elles ont en fait un argument central dans leur bataille pour obtenir la création d'une profession de psychothérapeute, qui a été clairement

⁵ En consultant régulièrement différents sites web, j'ai suivi d'assez près les débats nés dans le sillage de l'amendement Accoyer.

définie à cette occasion en opposition à celle des psychiatres et des psychologues.⁶ On notera toutefois que leur définition de la formation à la psychothérapie ne comprend pas, comme c'est le cas en Suisse et en Allemagne, une expérience clinique élargie permettant de se familiariser avec l'ensemble du spectre des troubles psychiques dans une institution psychiatrique.

2. *Concernant le monopole médical sur la psychothérapie :*

Alors que dans les autres pays, le monopole médical sur la psychothérapie a été essentiellement revendiqué par et pour des psychiatres formés à la psychothérapie, en France c'est le corps médical qui entend s'arroger ce monopole tout en proposant une définition très diluée de la psychothérapie, puisqu'elle en vient à se confondre avec la relation médecin-malade.⁷ Ce qui conduit à penser que le véritable enjeu est moins la psychothérapie que le monopole.

3. *Concernant l'usage du terme psychothérapie :*

La psychothérapie semble avoir longtemps été une notion à la fois peu utilisée et négativement connotée en France. Ce n'est que tout récemment que le terme censément oecuménique de « psy » a été réhabilité par certains ténors de ce champ.⁸ Pour paraphraser la caractérisation qui a longtemps conduit à parler de psychothérapeutes « non-médecins », on pourrait dire que la psychothérapie en France semble se résumer à de la « non-psychanalyse ». De plus, cette marginalisation au niveau de l'orientation psychothérapeutique se trouve redoublée par le fait que les psychothérapeutes sont définis dans l'espace public non seulement comme des non-médecins mais aussi comme des non-psychologues. D'où cette formule des « ni-ni-ni », qui a pu être tacitement reprise dans certains projets de lois.

4. *Concernant le statut du mouvement psychanalytique et les recoupements entre orientation psychothérapeutique et groupes professionnels*

En dépit de l'ampleur de ses divisions internes et des efforts tout relatifs pour les dépasser dans le cadre de la controverse actuelle sur la réglementation de psychothérapie, le mouvement psychanalytique semble toujours occuper en France une position hégémonique auprès des deux groupes professionnels dotés du plus important capital de légitimité, à savoir les psychologues et les psychiatres. On aurait donc en ce cas une ligne de partage plus claire entre groupes professionnels et orientations thérapeutiques avec, du côté de la légitimité, la psychanalyse, les psychiatres et les psychologues et du côté du soupçon, une série de courants jouissant d'une reconnaissance variable et des psychothérapeutes, dont seule une minorité est au bénéfice d'une formation universitaire en psychologie ou en médecine.⁹ Notons également que, en regard du nécessaire travail de compromis entrepris

⁶ Voir notamment l'exposé des motifs de la proposition de loi, déposée à l'Assemblée Nationale par M. Jean-Michel Marchand en date du 28 mars 2000, relative à l'exercice de la profession de psychothérapeute, à l'attribution et usage du titre de psychothérapeute.

⁷ La première proposition de loi déposée par Accoyer à l'Assemblée Nationale le 13 octobre 1999 prévoyait que le titre de psychothérapeute soit réservé aux psychiatres et aux titulaires d'un diplôme de psychologie de 3^e cycle. Par la suite et jusqu'à l'article 52 de la loi sur la santé publique adopté en août 2004, la qualification en psychiatrie n'a plus été demandée, ce qui signifie - ainsi que cela l'a été mis en exergue dans les débats - qu'un médecin n'ayant aucune connaissance psychiatrique et aucune expérience en matière de psychothérapie se voit conférer par l'Etat le droit de porter le titre de psychothérapeute. Il reste donc à voir si le règlement d'application de cette loi exigera ou non des psychologues et des médecins autorisés de droit à figurer dans le registre des psychothérapeutes des garanties de formation spécifique dans le domaine.

⁸ Françoise CHAMPION rend compte de cette évolution dans son rapport de recherche et souligne en particulier le volet-face de Jacques-Alain Miller et d'Elisabeth Roudinesco : *Les psychothérapeutes en recherche de reconnaissance professionnelle. La difficile construction d'une légitimité*, Rapport MIRE, juin 2005, pp. 77-81.

⁹ Il est bien évidemment très difficile d'avoir des chiffres en ce domaine, CHAMPION propose une première analyse quantitative qui montre que le niveau de formation le plus fréquent est bac + 2 ou + 3 ; pour ce qui est des études initiales, 12 % de son échantillon ont suivi des études de psychologie et 0,6 des études de psychiatrie. *op. cit.*, p. 22-33.

en Suisse et aux Pays-Bas¹⁰ par les différents courants pour obtenir un statut pour la psychothérapie, la psychanalyse a réussi en France à jouir d'une légitimité extrêmement étendue sans nullement chercher à unifier ses pratiques en matière de formation entre les différentes écoles mais également en refusant avec constance toute ingérence de l'Etat dans leur pratique.¹¹ Le succès de cette politique s'est traduit dans le cadre des débats autour de l'amendement Accoyer par l'obtention d'un statut d'exception pour les psychanalystes qui se voient placés sur un même plan que les Docteurs en médecine et les psychologues ayant obtenu un titre d'Etat par l'article 52 de la Loi de santé publique adoptée le 9 août 2004. En vertu de celui-ci, contrairement aux autres courants psychothérapeutiques, les psychanalystes se trouvent prémunis de tout contrôle extérieur à leur propre école puisque l'inscription dans l'annuaire de leur propre courant a été déclarée, à elle seule, suffisante pour figurer dans le registre des psychothérapeutes. En clair, la loi donne le même poids et ce faisant instaure comme équivalente, une inscription dans l'annuaire d'une société de psychanalyse, un titre de Dr en médecine et un titre d'Etat de psychologue.

5. *Concernant le remboursement des psychothérapies par l'assurance-maladie :*

Mis à part la question de la formation, celle du remboursement des psychothérapies constitue le second silence retentissant parmi les arguments convoqués pour ou contre la réglementation des psychothérapies en France. Ce qui s'explique largement puisque – à ma connaissance – même pour les psychiatres, la psychothérapie ne fait pas l'objet d'un poste distinct au sein de leur consultation psychiatrique.¹²

LA REGLEMENTATION DE LA PSYCHOTHERAPIE (CH, A, NL) : 50 ANS D'HISTOIRE

J'en viens à la seconde partie de mon exposé dans laquelle je vais vous présenter à grands traits une histoire de l'évolution de la réglementation de la psychothérapie en Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas sur les cinquante dernières années ; je m'efforcerai au cours de celle-ci de vous donner une image plus complexe des points communs et des différences entre les solutions mises en oeuvre. Dans ce second volet, il m'a paru important de souligner la profondeur historique du processus de réglementation dans ces trois pays, dans la mesure où je pense qu'un des problèmes du débat actuel en France tient à la *superposition* de plusieurs discussions qui ont pu se dérouler successivement dans les autres pays. Cette concentration de plusieurs débats aujourd'hui en France facilite les amalgames, mais ne clarifie pas nécessairement le débat. Un bon exemple est la tendance à assimiler la volonté d'adopter une réglementation qui fixe le niveau de formation nécessaire à l'exercice des psychothérapies à l'adoption de mesures d'accréditation visant à évaluer leur efficacité.

LES ANNEES 1950 – 60 : LE TEMPS DES PREMIERES REGLEMENTATIONS

Immédiatement après la 2^e guerre mondiale, les psychiatres acquis à la psychothérapie entreprirent des démarches pour obtenir la reconnaissance de cette pratique au sein de leur

¹⁰ En Allemagne, ce travail de rapprochement entre les courants eut lieu entre les différences mouvances du mouvement psychanalytique dans un premier temps. Par la suite, sans doute en partie en raison du fonctionnement de l'assurance-maladie, il ne semble pas avoir acquis une même importance qu'en Suisse ou aux Pays-Bas.

¹¹ Au milieu des années 1980, au moment de la loi sur l'élaboration de la loi sur le statut de psychologue le sociologue Robert Castel a lancé l'idée d'un statut pour les psychanalystes qui fut fermement combattue par les chefs de file des différentes écoles psychanalytiques.

¹² Le remboursement de la psychothérapie par la Sécurité sociale est une question qui a été discutée dans les cercles psychiatriques en 1952, mais aucune mesure ne parut alors défendable. En consultant les débats internes actuels du *Syndicat National de Psychiatrie* et de la *Société française de Psychiatrie*, j'ai réalisé que les psychiatres en France non seulement ne distinguaient pas la psychothérapie du reste de leur consultation psychiatrique mais s'opposaient à un tel changement.

discipline et dans le cadre des assurances sociales. En Suisse et en Allemagne¹³, ces efforts aboutirent rapidement mais prirent des formes différentes.

En Allemagne de l'Ouest, c'est suite à un compromis entre diverses associations ayant des vues opposées¹⁴ que fut créé en 1957 un titre de spécialisation complémentaire (Zusatztitel) en psychothérapie, reconnu par la structure faïtière des médecins de l'Allemagne de l'Ouest. Assez rapidement, l'obtention de ce titre a été liée à un cursus de formation comprenant une analyse didactique et des psychothérapies pratiquées sous supervision.¹⁵ Même si des Départements de psychothérapie et de psychosomatique ont progressivement été créés dans les Facultés de médecine à partir de 1950, il a également très vite été officiellement admis au sein du corps médical que cette formation complémentaire se déroulerait dans une large part au sein d'instituts de psychothérapie et de psychanalyse privés. Soulignons enfin que cette formation, facultative, avait la particularité de ne pas être uniquement accessible aux psychiatres mais également à d'autres médecins spécialistes, par exemple à des internistes ou à des gynécologues. Il est également intéressant de savoir qu'à la fin des années 1970, un titre de psychanalyste a été adopté sur le même mode.

La **Société suisse de psychiatrie** fit un choix différent en décidant de rendre obligatoire la formation à la psychothérapie pour tous les psychiatres. Les discussions engagées dans les années 1950 aboutirent à un changement de réglementation, entré en vigueur en 1960-61. Depuis lors, le titre décerné en Suisse est un double titre de spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie ou de psychiatre-psychothérapeute. Concrètement, en 1961, il a été exigé qu'une des quatre années de formation clinique soit passée dans une institution psychiatrique ambulatoire. Au cours de la spécialisation, deux psychothérapies approfondies devaient également menées à terme sous la supervision d'un psychothérapeute expérimenté externe à l'institution. Par contre, sans doute autant par respect des principes analytiques pour certains

¹³ Concernant la situation en Allemagne, je me réfère aux travaux suivants : DÜHRSEN Annemarie, *Ein Jahrhundert Psychoanalytische Bewegung : Die Psychotherapie unter dem Einfluss Freuds*, Göttingen, 1994 ; COCKS Geoffrey, *La psychothérapie sous le III^e Reich*, Les Belles Lettres, Paris, 1987 (éd. or. américaine 1985, 2^{ème} éd. revue et augmentée en américain 1997) ; ROELCKE Volker, « Psychotherapy between Medicine, Psychoanalysis and Politics: Concepts, Practices and Institutions in Germany, c. 1945-1992 », *Medical History* 48, 2004, pp.473-492 ; BRÄUTIGAM Walter, « Die Beziehungen zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse in Deutschland », *Der Nervenarzt*, 30 Jg., Heft 9, 1967, pp. 394-397 ; Dr med W. SEITZ, « Die Lage des Psychotherapie in Deutschland », *Medizinische Klinik*, Nr 13, 1951, pp. 399-402.

¹⁴ Il s'agit en particulier de la *Société médicale générale pour la psychothérapie* (AÄGP) (*Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie*), créée en 1927-28, nazifiée dès 1933 (pour un bref historique : www.aeegp.de). Après la guerre, le comité de cette association défendit une ligne qui, sans rejeter la psychanalyse la plaça sur pied d'égalité avec d'autres formes de psychothérapies, dont l'hypnose. Par conséquent, l'AÄGP refusa de faire de l'analyse didactique une pierre angulaire de la formation psychothérapeutique. Récusant aux non-médecins le droit de pratiquer la psychothérapie même sous contrôle médical, le comité de cette association voulait également que son exercice soit réservée aux psychiatres et aux neurologues, voire aux internistes. En lien avec ces positions, il proposait que la formation à la psychothérapie soit uniquement implantée dans les cliniques universitaires et non pas dans des instituts privés. En face, on trouve la *Société allemande pour la psychothérapie et la psychologie des profondeurs* (la *Deutsche Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie* qui deviendra par la suite la *Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie*), qui fédéra à partir de 1947 trois sociétés concurrentes – que deux sociétés psychanalytiques et une société junguienne (et à partir de 1991 une 4^{ème} société, adlérienne, fut membre) (cf : www.dgpt.de) Le comité de la *Société allemande pour la psychothérapie et la psychologie des profondeurs* défendit quand à lui la nécessité de l'analyse didactique et le droit pour les non-médecins à se former à la psychothérapie et à pratiquer sous surveillance médicale, il préconisait également le développement d'instituts privés de formation reconnus par l'Etat par la création d'un titre attestant d'une formation complémentaire en psychothérapie qui soit accessible à l'ensemble des médecins ainsi qu'aux non-médecins.

¹⁵ Si, en 1967, le psychiatrie allemand BRÄUTIGAM fait bien état de ces exigences-là de formation, il précise également que sur les 120 médecins ayant obtenu le titre complémentaire de psychothérapeute, bon nombre sont des autodidactes et que 50% des médecins n'ont que des connaissances livresques de la psychothérapie. Notons cependant que Bräutigam semble adhérer aux critiques des psychanalystes qui voient dans ce titre de psychothérapeute un dévoiement de la psychanalyse et qu'il ne précise pas sur quoi il base ses affirmations, cf. *op. cit.*

que par défiance envers ceux-ci pour d'autres, l'analyse didactique ne fut pas exigée et ce jusqu'à la troisième révision de ce règlement. Depuis, 1998 il est exigé que les candidats au titre attestent d'une « expérience personnelle ».¹⁶

Aux Pays-Bas, les psychiatres qui souhaitaient la mise en place d'une formation à la psychothérapie au sein de leur discipline ne parvinrent pas à rallier une majorité de leurs confrères à ce projet dans les années 1950.¹⁷ Si de tels efforts n'aboutirent pas aux Pays-Bas, il ne fut même pas possible aux **psychiatres français** acquis à la psychanalyse de proposer une telle mesure dans les années 1950 et dans les années 1960. A mon sens, deux facteurs expliquent ce silence. D'une part, sur le plan de leurs luttes professionnelles, les efforts se concentrèrent jusqu'en 1968 sur l'obtention d'un statut autonome pour la psychiatrie, distinct de la neurologie ainsi que sur l'amélioration des conditions de prise en charge de patients au sein de la psychiatrie publique. D'autre part, dans les années 1950, le mouvement psychanalytique français se trouva affaibli par une succession de scissions, au sein desquelles la question de la formation joua un rôle central.¹⁸ Dans ce contexte, aborder la question de la formation psychothérapeutique au sein de la psychiatrie revenait à prendre le risque d'importer des divisions au sein d'une discipline qui avait besoin d'apparaître unie pour obtenir son autonomie.

L'échec des psychiatres néerlandais acquis à la psychothérapie à doter de celle-ci d'une reconnaissance officielle au sein de l'association de neuropsychiatrie nationale ne les empêcha par contre pas d'obtenir que la pratique libérale de la psychothérapie soit remboursée par **l'assurance maladie**. En Suisse et en Allemagne, cela fut également le cas à partir du milieu des années 1960. Mais là aussi, on peut noter d'intéressantes différences entre les options prises dans chacun de ces pays. En Suisse, la « psychologie des profondeurs » (entendez la psychanalyse) fut exclue du remboursement alors qu'en Allemagne seules les psychothérapies basées sur la psychologie des profondeurs furent remboursées. De plus, par rapport aux questions aujourd'hui débattue en France, il est intéressant de savoir qu'en Allemagne, le remboursement des psychothérapies qu'elles soient effectuées par des médecins ou des psychologues a d'emblée été liée à l'attestation d'une formation en psychothérapie, ce qui n'a pas été le cas en Suisse. Conditionner le remboursement à la production de données établissant l'efficacité du traitement psychothérapeutique est une voie dans laquelle l'Allemagne s'est engagée d'emblée. En effet, la décision des caisses-maladie de rembourser les psychothérapies d'inspiration analytique doit beaucoup à la publication d'une étude catamnésique menée à Berlin entre la fin des années 1950 et le début des années 1960 afin de démontrer l'efficacité de ce type de psychothérapies.¹⁹ Au cours des années

¹⁶ Le programme de formation postgraduée de médecin spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie de 1998 est disponible sur le site web de la *Société suisse de psychiatrie et psychothérapie* : <http://www.psychiatrie.ch/spp/formation/index.html>

¹⁷ Concernant l'évolution de la formation des psychiatres aux Pays-Bas, je me réfère à OOSTERHUIS Harry & WOLTERS Saskia, «The Changing Professional Identity of the Dutch Psychiatrist 1960-1970», GIJSWIJT-HOFSTRA Marijke & PORTER Roy (eds.), *Cultures of Psychiatry and Mental Health care in postwar Britain and The Netherlands*, Amsterdam, Rodopi, 1998, pp. 203-221 ; concernant l'histoire de la psychothérapie, HUTSCHEMAEKERS Giel J.M & VAN DER STAACK Cees P.F. , « “Le Phénomène Hollandais” : Emergence et déclin d'une profession distincte de psychothérapeute aux Pays-Bas », in FUSSINGER Catherine & BARRAS Vincent (eds), *Pour une histoire croisée de la psychothérapie comme pratique professionnelle au 20^e siècle en Europe*, Editions Payot Lausanne et Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé, Lausanne, (à paraître).

¹⁸ Sur ce point : PINELL Patrice, «Les psychothérapies dans l'espace psychiatrique français (1950-2000) », in FUSSINGER Catherine & BARRAS Vincent (eds), *op. cit* (à paraître) et FUSSINGER Catherine, « Formation des psychiatres et psychothérapies : Regards croisés sur la situation suisse et française », *PSN. Psychiatre – Sciences humaines – Neurosciences*, Vol III, no 14, septembre-octobre 2005, pp. 193-206.

¹⁹ Actuellement, seules les psychothérapies d'inspiration psychanalytique et les psychothérapies cognitivo-comportementales sont reconnues par les caisses-maladies, les psychothérapies systémiques n'ayant pas été accréditées en tant que telles. Notons que le nombre de séances remboursées diffèrent selon les courants, respectant en ce sens jusqu'à un certain point, les conceptions qui leur sont propres, cf : FABER Franz Rudolf,

1980, il semblerait que ce soit les caisses d'assurances-maladie qui, portées par leur souci de réduire leurs coûts, aient décidé de reconnaître la thérapie cognitivo-comportementale. Ici, encore, c'est là une spécificité de l'Allemagne dans la mesure où en Suisse, mais à ma connaissance également aux Pays-Bas, les caisses maladies ne soumettent pas le remboursement à la production de telles preuves d'efficacité.²⁰ En Suisse, on observe même un mouvement inverse à l'évolution en Allemagne puisque lors de la révision, au milieu des années 1980, de l'article de l'assurance-maladie portant sur le remboursement des psychothérapies, les experts du domaine ont obtenu qu'il ne soit plus fait mention de courants qui seraient reconnus ou non, une revendication qui prend acte de l'importante créativité qui caractérise ce champ.

Etroitement liés aux mesures prises pour intégrer la psychothérapie au sein de la psychiatrie, **la question de l'exercice de la psychothérapie par des non-médecins** fut également abondamment débattue dès le lendemain de la guerre et c'est dans ce contexte que furent adoptées les premières dispositions légales institutionnalisant ce qu'on a par la suite appelé **la psychothérapie déléguée**.

En Allemagne, la possibilité pour les psychologues de pratiquer la psychothérapie dans un cadre légal existait à deux niveaux suite à l'adoption de deux lois différents par le régime nazi. L'une date de 1938 et porte sur les professions soignantes appelées à exercer sous contrôle médical. L'autre date de 1939 et constitue une spécificité allemande : il s'agit d'une loi qui permet à certains praticiens, qualifiés de guérisseurs, d'obtenir une autorisation de pratique, après examen, au niveau des Länder. Dès le début des années 1970, la pratique de la psychothérapie par des psychologues se voit également reconnue par les caisses-maladie, qui se mettent alors à rembourser les psychothérapies pratiquées en libéral, sous contrôle médical.

En Suisse, où les lois sanitaires peuvent uniquement être adoptées au niveau cantonal en raison de l'entière souveraineté que le fédéralisme garantit aux Etats cantonaux en matière d'éducation et dans le domaine de la santé, la première loi autorisant les non-médecins à exercer la psychothérapie dans certaines conditions a été adoptée en 1952 déjà, dans le canton de Neuchâtel, soit tout près de Besançon. Par contre, les caisses-maladie n'acceptèrent de rembourser les psychothérapies déléguées qu'à partir du début des années 1980²¹ et, contrairement à l'Allemagne, sans exiger aucune attestation de formation tant en ce qui concerne le médecin déléguant que le psychologue.

Il est intéressant de souligner que dans les années 1950-60, la psychothérapie déléguée a été une mesure essentiellement défendue par des psychiatres, acquis à la psychothérapie et à la psychanalyse, qui reconnaissaient la valeur du travail accompli par des « non-médecins » en ce domaine. Ces psychiatres ont eu à défendre cette proposition contre des représentants du corps médical qui entendaient lutter contre tout empiètement dans le domaine de la médecine. En France, au moment où était adoptée la loi neuchâteloise, cette mouvance l'a emporté lors d'un procès qui vit une psychanalyste « non-médecin » être accusée d'exercice illégal de la

HAARSTRICK Rudolf & KALLINKE Dieter, *Kommentar Psychotherapie-Richtlinien*, 2. neu bearbeitete Auflage, Jungjohann Verlagsgesellschaft, Neckarsulm-Stuttgart, 1991.

²⁰ Actuellement en Suisse, les prestations de base de l'assurance-maladie remboursent un maximum de deux séances d'une heure par semaine pendant les trois premières années, ensuite le remboursement devient dégressif. En Allemagne, les lignes directrices concernant le remboursement des psychothérapies est un document extrêmement détaillé où figurent les indications justifiant le recours à une psychothérapie basée sur la psychologie des profondeurs, une psychothérapie analytique ou une psychothérapie comportementale, à l'intérieure de chacune d'elle, sont encore distinguées le nombre de séances remboursées s'il s'agit d'une thérapie brève, normale ou encore d'un cas particulier, cf. FABER, HAARSTRICK KALLINKE, *op cit*.

²¹ En Suisse, il existe d'une part une assurance-maladie dite de base qui comprend les prestations que toutes les caisses sont tenues d'offrir à leurs assurés. La psychothérapie déléguée s'inscrit dans ce cadre : il faut alors qu'elle soit prescrite par un médecin et menée dans le cabinet de celui-ci. Les psychothérapies pratiquées par les psychologues peuvent également être remboursées par les assurances-maladies complémentaires, mais il y a là plus de règles communes.

médecine par l'*Ordre des médecins*.²² Un procès qui, comme vous le savez sans doute, a fait jurisprudence et dont les échos résonnent encore dans les prises de position du corps médical français, par exemple dans le rapport sur la pratique de la psychothérapie de Pierre Pichot et Jean-François Allilaire adopté par l'Académie de médecine le 1^{er} juillet 2003.

En d'autres termes, la revendication d'un monopole ou du moins d'un contrôle des psychiatres sur la psychothérapie est corrélé en Suisse ou en Allemagne à des exigences de formation pour ces derniers, alors qu'en France on est face à un monopole médical brut si j'ose dire.

LES ANNEES 1970-80 : LA PSYCHOTHERAPIE COMME PROFESSION LIBERALE INDEPENDANTE

Au cours des deux décennies suivantes, soit durant les années 1970 et 1980, celles et ceux que je désigne encore à ce stade des psychothérapeutes « non-médecins » se sont opposés à cette tutelle médicale et ont récusé le statut de profession médicale auxiliaire en revendiquant le statut de profession libérale indépendante. Si ces efforts ont échoué en **Allemagne de l'Ouest** (un 1^{er} projet a été rejeté en 1978)²³, ils ont par contre abouti en Suisse et aux Pays-Bas. La question qui se pose donc est qui sont ces « psychothérapeutes » et qu'est-ce qui les a motivés à demander la création d'une profession indépendante.

Aux Pays-Bas, le *groupement néerlandais pour la psychothérapie*²⁴ – alors encore largement dominé par les psychiatres d'orientation psychanalytique – mit sur pied au début des années 1970 un registre des psychothérapeutes qui reposait sur des exigences de formation négociées entre différents courants.²⁵ En 1986 dans le cadre d'une loi transitoire, il obtient que ce registre soit repris par l'Etat en préservant l'essentiel des exigences de formation²⁶. Ce changement s'effectua à l'occasion de la révision de la loi nationale sur les professions de la santé qu'il était nécessaire de revoir entièrement puisque celle-ci datait de 1865. Dans ce contexte, en dépit de l'opposition de l'association des psychiatres et de

²² A la suite d'autres auteurs, Annick OHAYON présente brièvement l'affaire Clarke-Williams dans *L'impossible rencontre*, La Découverte, 1999, pp. 297-298. Dans le numéro de la *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse* no 3, de 1990, consacré à l'exercice de la psychanalyse par les non-médecins, des nombreuses sources relatives à cette affaire sont reproduites ; on y trouve également un article de Georges SCHOPP qui la présente de manière détaillée. Pour une comparaison entre la Suisse et la France : FUSSINGER Catherine & OHAYON Annick, « Exercice de la psychothérapie et monopole médical dans les années 1950 en France et en Suisse », communication présentée dans le cadre de la journée d'études « Psychologie, Psychiatrie, Psychanalyse et médecins. Jalons pour une histoire (19^e-20^e siècles) », Maison française d'Oxford les 22- 23 octobre 2004, à paraître

²³ Le projet prévoyait une formation de 3 ans – déjà détaillée dans le projet – uniquement accessible aux psychologues diplômés dont le cursus comprenait la psychologie clinique. Signalons également qu'une des spécificités de ce projet, et peut-être une des raisons de son échec, résidait dans la très large autonomie accordée aux psychothérapeutes, en particulier aucune restriction au niveau des pathologies n'était préconisée, cf. « Entwurf eines Gesetzes über den Beruf des Psychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz-PsychthG), *Spektrum der Psychiatrie und Nervenheilkunde*, 7 Jahrgang, Heft 5, Oktober 1978, pp. 155-164.

²⁴ Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) : créée en 1930, cette association regroupe, en 2005, 8 associations : 3 d'entre elles sont d'obédience psychanalytique, il y a également 1 association rodergienne, 1 association TCC, 1 association de psychothérapie d'enfants et d'adolescents, 1 de psychothérapie de groupe et 1 de psychothérapie de famille et de couple. Site web : www.psychotherapie.nl.

²⁵ A la suite d'autres auteurs, Giel HUTSCHEMAEKERS et Cees VAN DER STAACK, *op. cit.*, soulignent que ce processus ne fut pas aussi harmonieux qu'on pourrait le croire certains courants s'étant trouvés exclus, ce fut notamment le cas de la Gestalt au milieu des années 1970. Une des spécificités des exigences mises en place par la NVP dès 1973 tient cependant au fait qu'une connaissance des fondements de différents courants psychothérapeutiques était requise. HUTSCHEMAEKERS et VAN DER STAACK ne détaillent pas les exigences de formation de la NVP mais signalent que celle-ci se divisait en deux parties : une formation psychothérapeutique générale et une formation psychothérapeutique spécialisée, menée au sein de l'un ou l'autre courant.

²⁶ Un certain nombre de concessions furent cependant faites, notamment celle d'accepter que cette formation soit réservée aux personnes pouvant justifier d'une formation universitaire, ce qui revint à exclure les assistants sociaux.

l'association des psychologues, *le groupement néerlandais pour la psychothérapie* – composée alors encore essentiellement de psychiatres et dans une moindre mesure de psychologues – obtint en 1993 que la profession de psychothérapeute figure parmi les professions de base et donc bénéficie du même statut que celle de psychologue clinicien ou de psychiatre dans la loi sur les professions de la santé.

Soucieux d'éviter une division au sein de leur rang, les psychiatres obtinrent alors le droit de figurer dans le registre des psychothérapeutes en vertu de leur seule formation psychiatrique, qui comprenait alors un enseignement de psychothérapie dont il m'est difficile d'établir précisément l'importance.²⁷ Si cette solution ressemble à certains égards à la loi française d'août 2004, elle s'en distingue aussi puisque la possibilité de figurer dans le registre des psychothérapeutes n'est pas accordée comme en France à tous les médecins mais uniquement aux psychiatres et que ces derniers sont formellement au bénéfice d'une formation minimale à la psychothérapie aux Pays-Bas.

Compte tenu de ces éléments, la thèse de Giel Hutschemaekers et Cees P.F van der Staak – qui estiment que la création de la profession indépendante de psychothérapeute aux Pays-Bas résulte largement du refus de lui accorder une véritable reconnaissance au sein de la psychiatrie et de la psychologie - nous paraît fort convaincante. Même si aux Pays-Bas, comme en France mais aussi en Allemagne, une partie des psychiatres-psychanalystes ont refusé toute forme d'institutionnalisation dans des cadres officiels, on constate qu'une autre partie d'entre eux s'est efforcée d'obtenir une reconnaissance étatique en dehors de leur discipline de base. Pour ce faire, ils n'ont pas hésité à faire alliance avec d'autres groupes professionnels d'une part et ni à œuvrer à l'élaboration d'un consensus minimal entre des orientations thérapeutiques par ailleurs en conflit. Du côté des psychologues, les difficultés à obtenir un réel soutien au sein de leur association professionnelle nationale a également joué un rôle considérable dans l'alliance passée avec les psychiatres et dans la priorité accordée à la défense de leur statut de psychothérapeute, plutôt que de psychologues.

En France, on constate une alliance similaire entre médecins et non-médecins parmi les psychanalystes, à la seule différence près, et elle est de taille, que les psychanalystes en France ne cherchèrent pas à obtenir de reconnaissance de la part de l'Etat. Une posture qui semble leur avoir permis de s'épargner aussi bien des démarches en vue d'établir une collaboration avec d'autres orientations psychothérapeutiques qu'entre les différentes écoles psychanalytiques. L'autre différence importante réside dans le fait qu'en France, avec la loi de juillet 1985, les psychologues ont obtenu que le diplôme sanctionnant leurs études universitaires soit reconnu par l'Etat comme un titre professionnel. Du coup, œuvrer à la reconnaissance de formations postgraduées peut aisément apparaître comme une dévalorisation de ce titre, y compris en ce qui concerne la psychothérapie. A cette résistance première vient s'ajouter celle qui relève du mouvement psychanalytique qui refuse toute forme d'institutionnalisation.

²⁷ En effet, les différentes études et sources consultées ne concordent pas entièrement : comme les psychiatres français, leurs confrères néerlandais doivent attendre 1970 pour que la neurologie et la psychiatrie constituent deux spécialités distinctes. Une fois devenue autonome, la *Société des psychiatres néerlandais* s'est constituée en quatre sous-spécialités : la psychiatrie infantile, la psychiatrie sociale, la psychothérapie et la psychiatrie biologique. Dans les années 1970, la formation des psychiatres, d'une durée de 4 ans, se déroulait pendant les deux premières années au sein de centres universitaires, durant cette période ils devaient acquérir une expérience en psychothérapie (cf BRISSET Charles, section consacrée aux Pays-Bas, dans *L'avenir de la psychiatrie en France*, Payot, Paris, 1972, pp. 209-210). Je ne dispose pas d'informations précises concernant la nature et l'ampleur de cette initiation. Suite à une révision du règlement de formation des psychiatres adopté en 1981, la psychothérapie se voit apparemment accorder une forme de prééminence puisque 200 h sont exigées en ce domaine, alors que le programme n'en prévoit que 80 heures pour la psychiatrie biologique et 40 h pour la psychiatrie sociale (cf OOSTERHUIS & WOLTERS, *op. cit.*).

Dans les années 1950-60, seuls 2 des 26 **cantons suisses** avaient adopté un règlement concernant l'exercice de la psychothérapie (Neuchâtel et Vaud). Dans les années 1970, quand les autorités sanitaires d'autres cantons se penchèrent sur cette question, le contexte s'était passablement modifié par rapport à la situation régnant deux décennies auparavant. Les études de psychologie connaissaient d'une part une forte croissance à cette période et, de l'autre, la psychothérapie bénéficiait dans les années 1970 d'une pleine reconnaissance sociale - on estimait que c'était un traitement utile pour lequel existait une forte demande. C'est dans ce contexte que les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne adoptèrent au milieu des années 1970 une réglementation sur « la profession indépendante de psychologue », c'est là l'intitulé de la loi. La réglementation bâloise rompait de manière forte avec les mesures adoptées antérieurement dans la mesure où celles-ci autorisaient uniquement les non-médecins à exercer la psychothérapie sous contrôle médical.

Le deuxième changement important réside dans l'effet boule de neige de la loi bâloise au niveau suisse, ce qui ne s'était pas passé antérieurement. Sachant que cette question était pendante dans d'autres cantons, les autorités sanitaires bâloises prirent en effet contact avec la *Conférence nationale des directeurs des affaires sanitaires* (CDS) – seule instance en mesure de coordonner les initiatives cantonales dans le domaine de la santé – et lui proposèrent de s'appuyer sur le travail réalisé à Bâle pour édicter une ordonnance sur cette question qui, sans être contraignante, visait à servir de modèle aux autres cantons. Le but avoué de cette initiative était d'éviter à tous les Etats cantonaux de refaire le même travail mais aussi d'éviter que les réglementations diffèrent du tout au tout d'un canton à l'autre. Diffusé dès 1981, le modèle de réglementation élaboré par la CDS a progressivement été repris et actuellement 23 cantons reconnaissent l'exercice indépendant de la psychothérapie aux psychologues en Suisse. Ces derniers doivent donc se déclarer auprès des autorités sanitaires cantonales et obtenir une autorisation de pratique, ce qui suppose la remise d'un dossier examiné par une commission d'experts, dans laquelle les psychiatres ne sont en principe plus les seuls à siéger.²⁸

Ici encore, les exigences en matière de formation à la psychothérapie constituèrent la pièce maîtresse de ces règlements. Les sources que j'ai pu consulter montrent que l'accent mis sur ces critères de formation a été un moyen de contourner les querelles interminables entre les différents courants psychothérapeutiques et les groupes professionnels concernant la définition de la psychothérapie.

Enfin, et c'est sans doute ce qui vous interpellera le plus, le règlement bâlois comme le modèle de réglementation élaboré à l'intention de l'ensemble des cantons ont institué la profession de psychologue comme profession indépendante à défaut d'avoir trouvé une solution, au niveau de la formulation, permettant de présenter ces lois pour ce qu'elles sont de fait. A savoir une réglementation concernant la formation postgrade que les psychologues diplômés de l'Université doivent suivre pour avoir le droit de pratiquer la psychothérapie comme indépendant. En d'autres termes et de manière quelque peu abrupt, l'on peut dire qu'en Suisse la profession de psychologue est notamment née du refus de la psychologie de voir ses activités inscrites dans le seul champ de la santé et, dans ce contexte, réduites à la seule psychothérapie.²⁹

Par rapport aux discussions qui ont actuellement cours en France, trois précisions pourront sans doute encore vous intéresser concernant la réglementation helvétique de la profession de psychologue. Premièrement, les critères concernant la formation spécifique à la

²⁸ L'application des règlements cantonaux sur la profession de psychologue reposent sur des dispositions qui ne sont malheureusement pas publiques.

²⁹ Le premier règlement adopté à Bâle le 1^{er} juillet 1975 portait sur « l'exercice indépendant de la profession de psychologue » et c'est suite à diverses contestations que ce règlement a été remplacé par le règlement du 22 novembre 1977 sur « l'exercice indépendant de la profession de psychologue ».

psychothérapie ont été élaborés après avoir pris connaissance des réglementations adoptées sur cette question par l'ensemble des instituts et associations connues. Deuxièmement, pour les membres du groupe de travail qui ont élaboré la réglementation bâloise, il était évident qu'une condition de sa viabilité était que les exigences de formation ne favorise pas, explicitement ou implicitement, l'un ou l'autre courant psychothérapeutique. Ce qui signifie qu'un effort important a été fait pour dégager ce qui était commun et éviter de mettre l'accent sur ce qui divisait. Cela a conduit à faire des compromis sur certaines questions. Par exemple, l'expérience personnelle a été rendue obligatoire, y compris pour la TCC, mais le nombre d'heures minimum exigées était inférieur à celui d'une analyse didactique. Ou, autre exemple de compromis, à côté de séances individuelles, il a été admis qu'une partie d'entre elles pouvaient se faire dans le cadre d'un travail de groupe. Cette manière de faire constitue clairement d'un tournant par rapport aux règlements adoptés dans les années 1950 et 60 en Suisse, où dans les deux cas, les exigences de la psychanalyse étaient reprises, notamment en demandant une analyse didactique. Troisièmement, on doit constater que les différents courants psychothérapeutiques pas plus que la *Société suisse de psychologie* n'étaient parvenus à élaborer à l'interne un consensus concernant la question de la psychothérapie. Il a fallu pour cela une volonté politique, aiguillée par quelques experts, et l'intervention des autorités sanitaires. On ne peut pas parler pour autant dans ce cas d'un pouvoir politique imposant ses diktats aux praticiens de la psychothérapie puisque les pratiques existantes ont servi de base à l'élaboration du règlement et qu'un principe de traitement équitable entre les courants y a présidé. A mes yeux, ce n'est donc pas par hasard si ces exigences ont été reprises quasi telles quelles par l'*Association suisse des psychothérapeutes*³⁰, fondée en 1979, soit juste après l'entrée en vigueur des règlements bâlois, puis par la *Fédération suisse des psychologues*³¹, créée 10 ans plus tard.

Maintenant, si l'on reprend **la comparaison entre la Suisse et les Pays-Bas** en ce qui concerne le processus qui a abouti entre le milieu des années 1970 et 1980 à l'adoption d'une réglementation instituant la profession de psychothérapeute comme profession indépendante, on constate une série de différences susceptibles de nourrir notre réflexion.³² Alors que les noms des deux associations est quasiment identique dans les deux pays, *Le groupement néerlandais pour la psychothérapie* (NVP) et *l'Association suisse des psychothérapeutes* (ASP) n'ont pas la même histoire ni la même composition. Fondée en 1979, l'ASP est en quelque sorte le produit de la réglementation bâloise, tandis que la NVP est créée en 1930. De même, alors que l'ASP est composée par une majorité de psychologues auxquels s'ajoutent un certain nombre de psychiatre mais aussi des personnes ayant une autre formation universitaire, la NVP a durant plus de 30 ans été réservée aux médecins. Ce n'est qu'à partir

³⁰ *Association suisse des psychothérapeutes* (ASP) - *Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Verband* (SPV) ; Site web : www.psychotherapie.ch/francais/index.asp.

³¹ La *Fédération suisse des psychologues* (FSP, site web : <http://www.psychologie.ch/>) est fondée en 1987, cette création tardive est due non seulement à l'hétérogénéité des intérêts et des activités des psychologues mais également au fédéralisme qui rendait toute revendication en matière de législation nationale, même au niveau d'une reconnaissance d'une licence universitaire de psychologie, impossible.

³² Compte tenu de la reconnaissance du statut de profession libérale obtenu pour la psychothérapie en Suisse et aux Pays-Bas entre le milieu des années 1970 et 1980, on aurait pu penser que les associations de psychothérapeutes de ces deux pays auraient joué un rôle central dans l'élaboration de la *Déclaration de Strasbourg sur la psychothérapie* de 1990, or il semble que cela ne soit pas le cas. Celle-ci a été élaborée par des psychothérapeutes autrichiens, hongrois et allemands. Si *l'Association suisse des psychothérapeutes* fait partie de *l'Association européenne pour la psychothérapie* (EAP, site web : <http://www.europsyche.org/>) créée dans la foulée de cette Déclaration, le *groupement néerlandais pour la psychothérapie* ne semble pas avoir participé directement à ce processus. Actuellement, c'est une autre association, créée en 1997, *Nederlandse Associatie voor Psychotherapie* (NAP, site web : www.nap-psychotherapie.com) qui représente les Pays-Bas au sein de l'EAP. La NAP regroupe d'autres courants que la NVP, y sont notamment représentés la bioénergie, le psychodrame, l'hypnothérapie, la Gestalt, la logothérapie et l'analyse existentielle, l'analyse transactionnelle. NB : compte tenu de sa création tardive, la NAP n'a joué aucun rôle dans la création du registre des psychothérapeutes aux Pays-Bas.

des années 1960 qu'elle s'ouvre à d'autres groupes professionnels, les psychologues puis également les assistants sociaux.

Comme mentionné précédemment, la NVP s'est mise à défendre au cours des années 1970 le statut de profession à part entière pour la psychothérapie, en raison des difficultés rencontrées pour obtenir l'intégration de la psychothérapie aussi bien au sein de la psychiatrie que de la psychologie aux Pays-Bas. A ce propos, il est intéressant de relever qu'en 1987, soit un an après l'entrée en vigueur du registre national des psychothérapeutes aux Pays-Bas, 60% des psychothérapeutes enregistrés étaient psychiatres, 25% seulement étaient psychologues tandis que les 15% restant comprenaient des médecins ayant une autre spécialisation que la psychiatrie, d'autres catégories d'universitaires ou encore des travailleurs sociaux. Cinq ans plus tard, on compte par contre un nombre identique de psychologues et de psychiatres.

En Suisse, où une intégration de la psychothérapie au sein de la psychiatrie avait eu lieu au début des années 1960, l'*Association suisse des psychothérapeutes* occupe surtout une place laissée vide par la *Société suisse de psychologie* qui s'est longtemps montrée dans l'incapacité de défendre les intérêts professionnels des psychologues. C'est d'ailleurs pour pallier à ce problème qu'a été créée une nouvelle structure associative en 1987, la *Fédération suisse des psychologues* qui va rapidement entrer en conflit ouvert avec l'*Association suisse des psychothérapeutes* concernant la formation de base permettant d'accéder à la formation psychothérapeutique.

LES ANNEES 1990 : LA DOUBLE VICTOIRE DES PSYCHOLOGUES-CLINIENS

Au cours des années 1990, la lutte entre les psychologues cliniciens qui entendent obtenir un monopole sur la psychothérapie et les psychothérapeutes qui estiment que d'autres professions, en particulier, universitaires peuvent y avoir accès semble tourner en faveur des premiers. Par ailleurs, la concurrence entre les psychiatres et les psychologues cliniciens conduit les premiers à augmenter leurs exigences en matière de formation spécifique à la psychothérapie, notamment en rendant l'expérience personnelle obligatoire.

Aux Pays-Bas, le Ministre de la Santé décida en 1998 de fermer le registre des psychothérapeutes, ce qui signifiait que la psychothérapie se voyait retirer son statut de profession de base parmi les professions de la santé et qu'elle devenait une spécialisation uniquement accessible aux psychiatres et aux psychologues cliniciens.³³ Ce changement a été interprété différemment par les acteurs sociaux impliqués. Les défenseurs du registre des psychothérapeutes y ont vu une marque du lobbying de l'association des psychologues cliniciens auprès du Ministère de la Santé.³⁴ Les professionnels favorables à cette mesure soulignent que le statut de spécialisation correspond beaucoup plus à la réalité du profil des psychothérapeutes en activité qui, dans une écrasante majorité, ont une formation de base en psychiatrie ou en psychologie clinique. Ils rappellent également que la commission consultative pour les questions de santé mentale du Ministère de la santé, qui comprend des représentants de l'ensemble des professions de ce champ, était favorable à la fermeture du registre des psychothérapeutes.³⁵

En Allemagne, après trois décennies de luttes, une loi sur les « psychothérapeutes » - reposant essentiellement sur des critères de formation - est entrée en vigueur au début de l'année 1999.³⁶ Adoptée en 1998, cette loi distingue les psychothérapeutes psychologiques

³³ Compte tenu des difficultés rencontrées, il semble que, courant 2005, le gouvernement ait renoncé à fermer le registre des psychothérapeutes.

³⁴ C'est là l'argumentation défendue par l'auteur de l'article sur les Pays-Bas dans : PRITZ Alfred (ed), *Globalised Psychotherapy*, Vienna, FacultasUniversitätsverlag, cop. 2002.

³⁵ Cf HUTSCHEMAEKERS Giel et VAN DER STAACK Cees, *op. cit.*

³⁶ « Psychotherapeutengesetz - PsychThG. Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten vom 16. Juni 1998 », « Ausbildungs- und Prüfungsverordnung

(traduction littérale), qui traitent les adultes, des psychothérapeutes d'enfants et d'adolescents. Si elle articule des quatre éléments constitutifs de la formation spécifique – expérience clinique élargie, connaissances théoriques, psychothérapies sous supervision menées à terme, expérience personnelle – elle les formalise beaucoup plus que ce qui existe dans les autres pays : sans entrer ici dans le détail, signalons simplement que la formation comporte 4'200 heures, dont une expérience personnelle d'au moins 120 heures, et s'achève par un examen.

Suite à la mise en échec des projets de loi proposé en 1978 et à la fin des années 1980, cette loi repose sur plusieurs compromis :

Compromis des psychologues envers les exigences des médecins :

- a) On constate le maintien d'une vieille exigence, à savoir celle de l'examen somatique afin d'exclure la possibilité d'un trouble d'ordre biologique, mais cette exigence ne conduit pas à placer les traitements effectués par les psychothérapeutes sous contrôle médical, on ne saurait donc à mon sens parler de paramédicalisation.
- b) Par ailleurs, la commission qui préside aux examens étatiques comprend trois psychologues-psychothérapeutes mais aussi un médecin spécialisé en psychiatrie et psychothérapie.
- c) Enfin, sur les 4'200 heures que comprend la formation, 1'800 sont dévolues à l'acquisition d'une expérience clinique dans des institutions psychiatriques hospitalières et ambulatoires.

Compromis en ce qui concerne le monopole des psychologues cliniciens :

La profession de psychothérapeute leur est réservée à l'exception de la psychothérapie d'enfants et d'adolescents, pour laquelle une formation en pédagogie ou en éducation spécialisée est égalée reconnue comme donnant accès à la formation spécialisée.

Compromis en ce qui concerne la diversité des courants psychothérapeutiques :

En l'état seule la psychanalyse et la TCC sont reconnues comme des méthodes scientifiquement fondées. Formellement, la possibilité existe que d'autres orientations soient reconnues, elles doivent pour cela fournir la preuve scientifique de leur efficacité thérapeutique. Ainsi que mentionné précédemment, c'est là une spécificité allemande qui pourraient corroborer les inquiétudes formulées en France quant aux effets d'une réglementation étatique, à la notable exception près qu'en Allemagne, l'orientation psychanalytique n'en a pas été à ce jour la victime mais la bénéficiaire.

Notons deux autres changements survenus en Allemagne au début des années 1990 : a) la formation à la psychothérapie devient obligatoire pour tous les psychiatres et b) le champ de la psychiatrie s'y trouve divisé en deux sous-champs distincts avec la création de deux titres de spécialistes différents, liés à un cursus de formation spécifique. On a d'une part une spécialisation en psychosomatique et psychothérapie et de l'autre une spécialisation en psychiatrie et psychothérapie, une distinction qui recoupe très largement celle entre traitements des névroses et des psychoses. Les deux spécialisations dure chacune cinq ans et requiert une « expérience personnelle » de 140 à 150 heures. Si on constate un écart dans le nombre d'heures de théorie consacrée à la psychothérapie (240 versus 100 à 120 heures), c'est surtout au niveau de l'expérience clinique des traitements psychothérapeutiques qu'existe un fossé entre les deux filières : en effet, les candidats au titre de médecin spécialiste en psychothérapie et maladies psychosomatiques doivent attester de 1'500 heures de traitements et être en mesure de documenter 40 cas alors que les futurs psychiatres-psychothérapeutes ne

für Psychologische Psychotherapeuten (PsychTh-AprV) vom 18. Dezember 1998 », *Bundesgesetzblatt*, Jahrgang 1998, Teil 1, Nr. 83, ausgegeben zu Bonn am 22. Dezember 1998, pp. 3749-3760.

doivent attester que de 120 heures de psychothérapie supervisées et documenter entre 3 et 6 cas.³⁷

Comme dans le cas des psychologues-psychothérapeutes, les deux courants reconnus sont la psychanalyse et la TCC, même si des éléments de systémique et de relaxation figure également au programme. Notons cependant que dans les deux cas, les exigences de formation sont adaptées à l'orientation retenue (on demandera ainsi par exemple un plus grand nombre de traitements brefs aux cognitivo-comportementalistes).

Enfin, on constate que la création de titre de médecin spécialiste en psychosomatique et psychothérapie a permis au corps médical de conserver une prééminence sur les psychologues-psychothérapeutes en ayant une formation spécifique en psychothérapie plus exigeante que celle formellement demandée aux psychologues. Actuellement, on peut donc dire que les psychologues-psychothérapeutes ont une formation spécifique en psychothérapie plus poussée que les psychiatres-psychothérapeutes mais moins étendue que celles des psychosomaticiens-psychothérapeutes.

Par rapport aux inquiétudes qui ont pu s'exprimer en France sur les effets d'une réglementation des exigences de formation en psychothérapie, signalons que si les instituts de formation doivent remplir un certain nombre de critères pour être reconnus, cela n'a nullement conduit à une fermeture des instituts privés et à un transfert de la formation au sein de l'Université. D'après un rapide inventaire de la liste des quelques 160 instituts reconnus, on constate que 8 sont rattachés à un institut de psychologie universitaire tandis que 5 lieux de formation sont rattachés à une Faculté de médecine. Par ailleurs, les instituts d'orientation psychanalytique demeurent les plus nombreux : on en dénombre 90 pour 70 autres qui sont d'obédience TCC.

En Suisse, compte tenu de la création tardive (1987) de la *Fédération suisse des psychologues* (FSP), il n'est pas étonnant que le conflit entre cette dernière et l'*Association suisse des psychothérapeutes* (ASP) se soit manifesté publiquement au cours des années 1990. C'est essentiellement lors des travaux préparatoires et de la mise en consultation de projets de loi appelés, notamment, à réglementer sur le plan fédéral la question de l'exercice de la psychothérapie que ces deux associations se sont affrontées. Pour la FSP, seules les personnes au bénéfice d'une formation universitaire en psychologie, orientation psychologie clinique, doivent pouvoir se spécialiser en psychothérapie alors que l'ASP défend la possibilité d'y accéder pour d'autres catégories d'universitaires, en particulier pour les personnes au bénéfice d'une formation de base en sciences humaines et sociales.

Avant de poursuivre, il importe d'apporter une précision afin d'écartier une fausse représentation. En France, les associations de psychothérapeutes comptent peu de psychologues parmi leurs membres³⁸, ce n'est pas le cas de l'ASP dont selon toute vraisemblance une majorité de membres possède une formation de base en psychologie.³⁹ Aussi, la dénomination des associations et leurs prises de positions ne doit pas conduire à penser que l'affrontement entre la FSP et l'ASP renvoie à un conflit entre psychologues et non-psychologues. Il est en effet fort probable qu'il relève davantage de désaccords entre psychologues n'ayant pas la même conception de la psychothérapie ni les mêmes loyautés associatives.

³⁷ «Muster-Weiterbildungsordnung, Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie», 2003 et «Muster-Weiterbildungsordnung, Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie», 2001; documents téléchargés depuis le site de la chambre fédérale des médecins allemands : www.bundesaerztekammer.de

³⁸ C'est du moins les résultats des sondages entrepris par Françoise CHAMPION, *op. cit.*

³⁹ L'ASP comptait en 2004 1020 membres. Le titre académique des membres figure dans la liste qui est accessible sur le net, toutefois, la désignation retenue, en particulier pour les alémaniques renvoie à la Faculté et non à la discipline, il est donc impossible de savoir si leur licence est en sociologie, en pédagogie ou en psychologie.

Avant de s'affronter sur des projets de loi fédéraux, l'ASP et la FSP sont également entrées en concurrence en ce qui concerne **l'accréditation des lieux de formation à la psychothérapie**. Dès sa création en 1979, l'ASP avait repris les exigences de formation adoptée par les autorités bâloises et, au milieu des années 1980, elle avait mis en circulation un registre des psychothérapeutes remplissant ces exigences en Suisse. Au début des années 1990, l'ASP va plus loin dans ses efforts d'homogénéisation et participe au projet de la *Charte suisse pour la psychothérapie*, élaborée entre 1989 et 1991, dont le but est d'accréditer des lieux de formation en fonction d'un certain nombre de critères.⁴⁰ A la lecture de cette charte, il apparaît clairement que l'enjeu était de parvenir à gagner une plus grande légitimité sociale en présentant une certaine unité interne. Toute la difficulté résida donc d'élaboration de critères qui permettaient en même temps de laisser aux institutions de formation la plus large autonomie possible mais qui présentaient tout de même un niveau d'exigences et une cohérence susceptible d'offrir des gages de qualité. En 1993, 27 instituts de formation signaient cette Charte.

Parallèlement, la *Fédération suisse des psychologues* a, elle aussi, cherché à accroître sa légitimité en intervenant dans le domaine de la formation postgraduée. Elle s'est donc mise à certifier des formations postgraduées dans différents domaines – neuropsychologie, orientation professionnelle, psychologie clinique, psychologie de la circulation, de la santé, du sport, de l'enfance et de l'adolescence, psychologie légale – dont celui de la psychothérapie.⁴¹ En consultant la liste des formations reconnues par la FSP en 2005, on se rend cependant vite compte que la psychothérapie constitue le domaine le plus important.

Dans un premier temps, à l'instar de l'ASP, la FSP a décerné le titre de « psychologue-psychothérapeute FSP » à des personnes remplissant un certain nombre d'exigences. En procédant de la sorte, la FSP reproduit la démarche instituée six décennies plus tôt par la *Fédération des médecins suisses*, qui a elle aussi décerné des titres, restés facultatifs et privés jusqu'en 2002 date à laquelle ils sont devenus obligatoires, de médecins-spécialistes FMH. Dans le contexte suisse, on pourrait donc dire que les médecins comme les psychologues se sont « auto-déclarés » spécialistes dans différents domaines de la formation postgraduée. En effet, à l'instar de ce qui a été reproché comme un manque de sérieux aux associations de psychothérapeutes en France, il s'agit de règlements internes à des associations de droit privé, n'ayant pas force légale. Sans insister davantage sur ce point, disons que le cas suisse montre que la légitimité sociale – évidente en ce qui concerne les titres FMH, en voie d'acquisition dans le cas des titres FSP – peut s'acquérir en dehors de l'obtention d'un statut d'Etat, ce qui semble difficilement envisageable en France, exception faite de la psychanalyse.

Après avoir accrédité des trajectoires individuelles, la FSP s'est mise à accréditer des instituts de formation à la psychothérapie. Aujourd'hui, 20 filières sont reconnues. Je pense qu'une des questions qui se posera à l'avenir sera le maintien ou non de la possibilité d'une formation de psychothérapeute individuelle « à la carte », sans passer par un lieu de formation accrédité.

Un autre enjeu important réside dans les critères mobilisés à l'interne pour accréditer ces formations. Quelques temps avant la parution du rapport de l'INSERM en France, un document sur les critères d'efficacité et le caractère scientifique des cursus de psychothérapie a également suscité de vives réactions parmi les psychothérapeutes en Suisse. Souhaitant disposer de critères permettant d'évaluer le caractère scientifique ou non des filières de formation demandant à être reconnue, la FSP a demandé un rapport sur cette question à une professeure de psychologie de l'Université de Zürich, responsable d'une des deux divisions de psychologie clinique et, dans ce cadre, à l'origine d'une formation postgraduée en

⁴⁰ www.psychotherapiecharta.ch

⁴¹ La liste des formations postgraduées reconnues se trouvent sur le site web de la FSP : www.psychologie.ch

psychothérapie TCC.⁴² Comme les prémisses et les conclusions de ce rapport de 21 pages se trouvèrent largement contestées par les membres de la FSP, un processus de consultation et de négociations internes a été initié à la fois au sein de la FSP mais également, bien que dans une moindre mesure, en lien avec les autres associations concernées. En France, la polémique autour du rapport de l'INSERM s'est déroulée dans l'espace public et c'est grâce à un travail de lobbying qu'il a finalement été retiré par le Ministre de la Santé. En Suisse, le débat est resté confiné au sein de la sphère des professionnels et, sans tomber dans l'angélisme, on peut dire que les moyens mis en oeuvre pour résoudre ce conflit se situe davantage du côté de la négociation entre partenaires que du rapport de force. Si elle doit sans doute quelque chose à la culture politique des deux pays, cette différence découle essentiellement à mon sens des lieux où les projets ont été élaborés dans la mesure où ceux-ci conditionnent les rapports entre les différents acteurs.

Au niveau des filières de formation à la psychothérapie, une évolution récente mérite encore d'être signalée compte tenu des débats qui ont cours en France. Ces dernières années, les instituts de psychologie de plusieurs universités suisses ont mis sur pied une formation postgraduée en psychothérapie, aussi coûteuse pour les candidats que celle dispensée dans les instituts privés. A ce jour, toutes ces formations se situent dans l'orientation TCC, à l'exception de l'Université de Zürich qui propose deux cursus distincts dont l'un est psychanalytique. On observe donc en Suisse, comme dans d'autres pays semblerait-il, une emprise de la TCC sur la psychologie clinique universitaire ; il serait toutefois faux d'en conclure qu'une majorité des psychologues-psychothérapeutes sont d'obédience TCC.

Actuellement, le plus gros enjeu pour les psychologues exerçant en Suisse réside dans les résultats de la mise en consultation – procédure propre au système politique suisse – d'un projet de loi fédérale sur les professions de la psychologie (LPsy).⁴³ C'est suite à l'impossibilité de trouver un consensus sur la question de la psychothérapie dans le cadre d'une loi fédérale sur les professions médicales (LPMed), qu'a été prise la décision d'élaborer une loi sur la psychologie. La LPsy vise à régler en une fois l'ensemble des problèmes concernant le statut de la psychologie. En effet, les titres universitaires ne bénéficient pas en Suisse d'une reconnaissance au niveau national, excepté la médecine. Sans instaurer des examens fédéraux de psychologie, la LPsy entend fixer les objectifs généraux de la formation en psychologie et introduire la protection du titre de psychologue. En ce sens, on pourrait dire que cette loi permet de combler un retard mais elle innove également. En effet, la grande différence par rapport aux dispositions en vigueur en France et en Allemagne, c'est que la LPsy reconnaît les titres postgrades et cela pas uniquement dans le domaine de la psychothérapie mais aussi dans tous les autres domaines dans lesquels la FSP avait décerné des titres de formation postgrade, psychologie du sport excepté (cf. supra). La LPsy reconnaît donc 8 professions de la psychologie distinctes.

Si la FSP et l'ASP se sont affrontées au cours de l'élaboration de la LPMed et de la LPsy, elles sont finalement parvenues à des solutions de compromis qui les ont amenées à plusieurs reprises à élaborer des prises de positions communes. Notamment, une solution avait été trouvée afin de permettre à d'autres catégories d'universitaires d'accéder à la formation postgraduée en psychothérapie. Au cours des travaux préparatoires, le principe d'un système de passerelle avait été admis, notamment en s'appuyant sur les possibilités que semblait offrir la réforme de Bologne. Au dernier moment, cette possibilité a été supprimée par les offices en charge de ce dossier au sein de l'administration fédérale. Il est donc possible qu'à l'avenir l'exercice de la psychothérapie et l'usage du titre de psychothérapeutes soit réservée en Suisse aux psychiatres et aux psychologues cliniciens.

⁴² Ce texte est disponible sur le site la FSP, chemin : Fédération suisse des psychologues, médias, document du 23. 2. 2004, « Critères efficacité/caractère scientifique des cursus de psychothérapie ».

⁴³ La LPsy est actuellement disponible sur le site de l'Office fédéral de la santé publique : <http://www.bag.admin.ch/berufe/projektpsych/vernehmlassung/f/index.htm>

Il n'est toutefois pas du tout sûr que les résultats de la consultation soit jugé suffisamment concordants pour que le projet soit soumis au parlement. En effet, si la FSP souscrit à la LPsy et la présente comme une victoire personnelle, l'ASP se montre plus critique puisque sa revendication première a finalement balayée. Quant à la *Fédération des médecins suisses*, elle s'y oppose en prônant de manière voilée un maintien du contrôle des médecins sur l'activité psychothérapeutique des psychologues, présentée comme « collaboration étroite avec les médecins ».⁴⁴

Si la LPsy était finalement acceptée – or, cela n'est pas sûr et le processus est encore long –, la deuxième bataille consistera à obtenir que les psychothérapies pratiquées par les psychologues-psychothérapeutes soient remboursées par les prestations de base de l'assurance-maladie au même titre que celles de psychiatres. Or, au moment même où la LPsy était mise en consultation, au printemps 2005, le vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique, le Dr Hans Heinrich Brunner, qui occupait encore peu de temps auparavant la fonction de président de la *Fédération des médecins suisses*, a laissé entendre que, à l'instar des traitements alternatifs⁴⁵ dont l'inclusion dans le catalogue des prestations de base venait d'être refusée sur la base d'études portant sur leur efficacité et leur économicité, la psychothérapie ne remplirait pas non plus ces exigences. Ainsi, bien qu'elle ne figure pas dans la LPsy, la question du remboursement des psychothérapies, dans un contexte où les coûts de l'assurance-maladie ne cessent d'augmenter et de peser sur les budgets des ménages, risque de peser négativement sur le soutien apporté à la LPsy. D'un autre côté, les débats que suscitent tant à l'interne qu'à l'externe la question des critères de scientificité et d'efficacité employés pour évaluer les psychothérapies constitue une menace suffisamment forte pour amener les différents groupes professionnels à sortir de leurs rivalités et à unir leurs efforts pour défendre certains des acquis actuels concernant l'exercice de la psychothérapie en Suisse.

Je m'arrête sur l'évocation de cet avenir incertain, en espérant que cette histoire croisée des réglementations de l'exercice de la psychothérapie en Suisse, en Allemagne et aux Pays-Bas, aurait eu l'effet de décentrement escompté et que cela vous permettra de reconsidérer sous un jour neuf la situation régnant en France ainsi que les stratégies qu'en tant que Syndicat national des psychologues vous entendez privilégier.

⁴⁴ Communiqué de presse du 1^{er} novembre 2005 de la FMH : « Amalgames engendrant la confusion. Il faut impérativement réviser le projet de loi fédérale sur les professions de la psychologie », disponible sur le site de la FMH (www.fmh.ch). Il est intéressant de savoir que, actuellement, le comité de la FMH compte deux psychiatres-psychothérapeutes, dont celui qui avait participé aux travaux de la LPsy comme délégué de la *Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie*.

⁴⁵ Il s'agissait de la médecine anthroposophique, de l'homéopathie, de la thérapie neurale, de la phytothérapie et de la médecine traditionnelle chinoise.