

MÉMOIRE ORIGINAL

La formation aux psychothérapies des internes de psychiatrie en France : résultats d'une enquête nationale

Initial training in psychotherapy for psychiatrists in France: Results of a national survey

A. Van Effenterre^{a,*}, M. Azoulay^b, F. Champion^c, X. Briffault^c

^a Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^b Unité pour malades difficiles Henri Colin, groupe hospitalier Paul Guiraud, 54, avenue de la République, 94806 Villejuif cedex, France

^c Inserm U988, CERMES 3, CNRS UMR 8211, université Paris Descartes, Sorbonne Paris-Cité, 45, rue des Saints-Pères, 75006 Paris, France

Reçu le 28 septembre 2011 ; accepté le 30 mai 2012

Disponible sur Internet le 26 octobre 2012

MOTS CLÉS

Psychiatrie ;
Psychothérapie ;
Internes ;
Formation

Résumé Aux termes du décret n° 2010-534 d'application de l'article 52 de la loi de santé publique du 9 août 2004 sur l'usage du titre de psychothérapeute, les psychiatres sont « de droit » psychothérapeutes à l'issue de leur formation universitaire. Or, l'enseignement du Diplôme d'études spécialisées (DES) de psychiatrie n'intègre pas de formation qualifiante pour la pratique des différentes techniques psychothérapeutiques, contrairement à d'autres pays. Afin d'obtenir un état des lieux de la formation aux psychothérapies délivrée aux internes de psychiatrie français dans le cadre de leur DES, de connaître l'intérêt des internes pour ces thérapies, leur niveau de satisfaction quant à la formation qu'ils reçoivent et d'évaluer l'importance des formations extra-universitaires dans ce domaine, nous avons mené une enquête quantitative auprès des internes inscrits au DES de psychiatrie pour l'année universitaire 2009–2010, à laquelle 869 des 1334 internes ont répondu. L'immense majorité des répondants sont intéressés par la psychothérapie, mais plus des trois quarts sont insatisfaits de la formation reçue. Ce résultat global masque une très grande disparité selon les régions dans la satisfaction, comme dans les contenus de formation et la supervision durant les stages. Nos résultats suggèrent que la formation actuelle à la psychothérapie des internes en psychiatrie pose problème et qu'une enquête complémentaire approfondie est requise, en préalable à une évolution de cette formation.

© L'Encéphale, Paris, 2012.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : avaneff@gmail.com (A. Van Effenterre).

KEYWORDS

Psychiatrie;
Psychothérapie;
Trainees;
Training

Summary

Introduction. – According to a recent change in the French legislation (2010) regarding the regulation of the use of the title of “psychotherapist”, psychiatrists are now allowed to use this title at the end of their training, without any additional training. However, various publications from 2000 have shown that there is no specific training in psychotherapy at a professional level during the training of psychiatrists.

Goals. – To study the current situation of the Academic training of French psychiatrists in psychotherapy during their residency, their interest for these therapies, their level of satisfaction regarding their training, and the importance of additional private training programs.

Methodology. – A survey was carried out among residents in psychiatry from October 2010 until January 2011. An anonymous questionnaire covering five domains (academic teaching, psychoanalysis, extra-academic training, interest in a more developed model of training, supervision) was sent by the French Federative Association of Psychiatrists Trainees (AFFEP) to all French psychiatrist trainees, through their local trainee associations ($n = 26$).

Results. – The questionnaire was answered by 869 of the 1334 psychiatry residents (65%). The vast majority of the trainees reported being interested in psychotherapy, but 75% thought that their training in psychotherapy (psychoanalysis, cognitive-behavioral therapy [CBT] and systemic therapy) is insufficient. In 20 of the 26 universities, more than half of the trainees reported that their training was insufficient in the three fields; in four universities, more than half of the trainees were satisfied with at least one field. Yet, satisfaction rates were very different among universities: for example, 27% were satisfied with their psychoanalytic training in Paris and 87% in Strasbourg; 7% were satisfied with their CBT training in Strasbourg, but 65% in Nice. The vast majority (97%) believes that supervision about therapeutic relationship is necessary during residency rotations in the hospital. More than three quarters (78%) would like to have supervision at least twice a month. Yet, only 51% of respondents have such supervision. Once again, large disparities were observed between different Academies: for example 74% had supervision in Montpellier, but only 29% in Marseille. The vast majority (95%) of trainees would like a two-phase model of training (general theoretical teaching plus in-depth training in one or more methods), which is different to the current training model.

Conclusion. – Our results show a clear discrepancy between the importance of training in psychotherapy for psychiatrists, the interest of psychiatry students for these therapies, and the very high rate of dissatisfaction for the training received, as well as the rate of students supervised during their training period at the hospital. These results differ from what is observed in other countries, where satisfaction rates are much higher among students, and various psychotherapy training methods are proposed in a much more homogeneous manner. More research is required to understand the reasons for these difficulties with the psychotherapy training of psychiatrists in France, and to propose new models of training to improve this situation.

© L’Encéphale, Paris, 2012.

Introduction

La psychothérapie est un traitement d’usage courant en France, qui participe en particulier largement à la prise en charge des troubles mentaux les plus répandus [1,2,12]. La législation sur l’usage du titre de psychothérapeute a été modifiée par le décret du 20 mai 2010¹ correspondant à l’article 52 de la loi de santé publique du 9 août 2004² qui précise que, contrairement aux psychologues, aux psychanalystes et aux médecins non psychiatres (qui pourront devenir psychothérapeutes à l’issue d’une formation complémentaire), les psychiatres peuvent demander à s’inscrire au registre national des psychothérapeutes dès la fin de leur internat et user ainsi du titre de psychothérapeute. Les

psychiatres sont donc «de droit» psychothérapeutes à l’issue de leur formation universitaire.

En France, la formation en psychiatrie repose, comme dans toutes les spécialités médicales, sur un Diplôme d’études spécialisées (DES) dont les modalités ont été publiées dans le bulletin officiel n° 39 du 28 octobre 2004. Une des particularités de ce DES est d’être organisé, non pas au niveau national, mais au niveau des régions, elles-mêmes regroupées en inter-régions. Chaque région, sous la responsabilité de son coordonnateur de DES, décline de façon spécifique le programme officiel et définit les modalités de la formation théorique, basée essentiellement sur la participation à des séminaires (cours théoriques, cas cliniques, études de textes, etc.) et à des journées de formation. Ces séminaires peuvent concerner différents domaines de la psychiatrie, dont celui des psychothérapies. Il s’agit principalement d’une formation théorique, généralement de l’ordre d’une initiation aux différents courants/méthodes psychothérapeutiques. Peut,

¹ Décret n° 2010-534.

² Loi 2004-806 du 9 août 2004.

parfois — rarement — s'ajouter à cette initiation théorique, une initiation « pratique » en thérapie cognitive et comportementale (TCC) ou systémie, méthodes qui se prêtent à certaines mises en situation.

Une certaine formation pratique aux psychothérapies s'opère au sein des services hospitaliers, notamment par l'intermédiaire de la supervision durant les stages. Le nombre et la diversité des séminaires proposés, tout comme l'accès à la supervision, peuvent ainsi varier en fonction des régions. Par ailleurs, les internes en psychiatrie peuvent recourir s'ils le souhaitent à des formations complémentaires privées dans des instituts spécialisés de formation à la psychothérapie.

En 2001, Cécile Hanon, dans sa thèse de doctorat en médecine soutenue sous la présidence d'Henri Lôo [10], aborde la question de la formation des internes en psychiatrie à la psychothérapie, et rappelle la position consensuelle des psychiatres, reprise par la Fédération française de psychiatrie : « la fonction psychothérapique est immanente à celle du psychiatre » ([10], p. 38). Affirmation de principe, dont Hanon affirme qu'elle n'est que peu soutenue par la réalité de la formation reçue, en constatant par exemple que l'extrême hétérogénéité de l'offre de formation « est en contradiction avec l'affirmation que "tout psychiatre doit être psychothérapeute" » et que « l'enseignement du DES n'intègre pas de formation qualifiante pour la pratique des différentes techniques psychothérapeutiques », contrairement à d'autres pays européens. Hanon souligne l'importance des activités hospitalières, et en particulier de la supervision, en affirmant que « l'enseignement est transmis à l'interne [...] au cours de séances de supervision clinique », avant de préciser, « lorsqu'elles existent ». Existence lacunaire, aux dires des internes eux-mêmes, dont la carence « constitue assurément la lacune majeure de la formation du psychiatre en France » ([10], p. 45).

Dans la partie empirique de sa thèse, Hanon analyse les résultats d'un sondage qu'elle a mené sur la formation auprès des internes : 200 auto-questionnaires ont été envoyés aux internes inscrits au DES de psychiatrie en décembre 2000 ; 149 réponses ont été obtenues (74,5%), soit 22 % des 680 internes en psychiatrie de l'époque. Globalement, les internes sont satisfaits de la qualité globale des séminaires auxquels ils participent : 90 % sont satisfaits ou moyennement satisfaits, et seuls 6 % les trouvent médiocres. L'enquête n'apporte malheureusement que très peu d'informations sur la formation à la psychothérapie stricto sensu : elle intéresse les internes, puisque la psychothérapie était le thème à aborder dans la formation théorique considéré comme prioritaire par le plus d'internes (80%) ([10], p. 69) ; 30 % des internes sont en cure analytique³ ; 51 % mentionnent « psychothérapeute », et 18 % « psychanalyste » dans leurs « souhaits de carrière ». Parmi les principales sources d'insatisfaction sur la formation se trouve le fait qu'il n'y a « aucune » ou « pas assez » de formation aux psychothérapies, « pas de formation aux techniques d'entretien », « pas de supervision », et que les « formations proposées par les instituts privés sont trop onéreuses » (trois à quatre ans de formation pour un coût de 5 à

10 000 francs — 760 à 1530 €). La conclusion de Cécile Hanon est que « l'enjeu majeur se révèle être celui de la formation à la psychothérapie, et [que] les internes sont unanimes quant aux lacunes de cette formation durant leur cursus » ([10], p. 86).

D'autres auteurs étendent la question de la formation à la psychothérapie aux enseignants eux-mêmes. Ainsi, Brusset [3] affirme-t-il que si « les autorités publiques de la médecine et de la psychiatrie ont revendiqué le pouvoir de prescrire et de contrôler les pratiques psychothérapeutiques [...], les professeurs de psychiatrie ne sauraient avoir par principe la compétence requise pour l'expertise des différentes formes de psychothérapies. La plupart n'y sont pas préparés et le reconnaissent ». Delahousse [5] semble douter qu'une « modification interne suffisante du monde hospitalo-universitaire » permettant de satisfaire aux exigences de la formation à la psychothérapie soit possible, et se demande si « en rester aux hasards des rencontres et des questionnements individuels des internes serait la pire des solutions ? ».

Les comparaisons internationales montrent que les formations des internes en psychiatrie, et en particulier en psychothérapie, sont très hétérogènes selon les pays, et à l'intérieur même des pays. Par exemple, une comparaison de 22 pays européens [17] montre que la quasi-totalité des pays (20) ont une formation aux psychothérapies psycho-dynamiques, mais que seuls 12 ont une formation à la « thérapie interpersonnelle », et seulement sept à la « thérapie comportementale dialectique ». Le nombre de patients et la durée requis pour les thérapies menées varient grandement, de trois à 24 mois par exemple pour la durée ; dans dix pays les étudiants doivent payer leur supervision, bien que dans trois d'entre eux elle soit obligatoire. Dans 19 pays les étudiants doivent payer leur thérapie personnelle, y compris dans trois des quatre pays où elle est obligatoire. Deux articles beaucoup plus approfondis [7,8] comparent la formation des internes en psychiatrie dans différents pays, et observent que 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. Ce manque de volonté tient selon l'auteur à la reconduction d'un « arrangement historique » (la formation à la psychothérapie déléguée au mouvement psychanalytique) désormais justifié par une « définition molle » de la psychothérapie : la distinction entre plusieurs niveaux de psychothérapie permettant de considérer comme psychothérapie la simple bonne relation médecin-patient.

Au-delà des différences objectives de formation, différentes enquêtes ont été menées internationalement sur l'opinion qu'ont les internes de la formation qu'ils reçoivent. Dans une enquête américaine [4] portant sur 15 centres de formation universitaire à la psychiatrie (567 internes, 249 répondants — 44 %), les internes sont globalement satisfaits de la formation reçue : seuls 15 % sont en désaccord avec l'affirmation que leur programme de formation à la psychothérapie est « de haute qualité ». Soixante-douze considèrent que leurs enseignants sont des psychothérapeutes bien formés. Soixante-quatre considèrent que leur supervision est « excellente ». Près des trois quarts estiment que leur encadrement les soutient activement dans leur formation à la psychothérapie. Les internes s'estiment par ailleurs compétents en psychothérapie : la moyenne des réponses à la question « vous estimez-vous

³ Formation dont il est précisé qu'elle est « spécifique et ne peut être appliquée aux autres techniques de psychothérapies » (p. 84).

compétent dans chacune des cinq disciplines⁴ auxquelles vous êtes formé ? » (de 0 : totalement en désaccord à 5 : totalement en accord) est en effet de 3,4, et atteint 4,3 pour la psychothérapie de soutien.

Au Canada, une enquête [9] sur 385 répondants (taux de réponse de 63 %) répartis dans quatre régions montre l'intérêt des étudiants pour la psychothérapie : pouvoir apprendre et pratiquer la psychothérapie a été un facteur de la décision de devenir psychiatre pour 68 % des internes ; 99 % considèrent que la psychothérapie a un rôle important dans la psychiatrie contemporaine ; 72 % estiment que la psychothérapie est suffisamment représentée dans leur cursus ; 71 % sont satisfaits de leur formation à la psychothérapie et 79 % de leur supervision ; 86 % estiment avoir reçu le soutien nécessaire pour gérer la charge émotionnelle associée à l'apprentissage de la psychothérapie ; 84 % des internes en dernière année prévoient de pratiquer la psychothérapie d'une manière ou d'une autre, et déclarent avoir été positivement influencés dans cette attente par la bonne qualité de la formation, un sentiment de compétence personnelle, et un désir de maintenir les compétences acquises. Par ailleurs, ils considèrent la psychothérapie comme efficace, *evidence-based*, sûre, et complémentaire d'une psychopharmacologie qu'ils jugent insuffisante à elle seule ; ils sont d'autant plus désireux de pratiquer la psychothérapie qu'ils sont satisfaits de la formation reçue.

Méthode

Afin d'obtenir un état des lieux de la formation aux psychothérapies délivrée aux internes de psychiatrie français dans le cadre de leur DES, de connaître l'intérêt (ou le désintérêt) des internes pour ces thérapies, leur niveau de satisfaction quant à la formation qu'ils reçoivent, et d'évaluer l'importance des formations extra-universitaires dans ce domaine, une enquête, faisant suite à une précédente enquête sur la formation des internes en psychiatrie à la recherche [21], a été menée d'octobre 2010 à janvier 2011 par l'Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (AFFEP) auprès des internes inscrits au DES de psychiatrie pour l'année universitaire 2009–2010 ($n = 1334$). Cette population regroupe des internes issus des quatre promotions d'internat. Les Faisant Fonction d'Interne n'ont pas été inclus dans l'étude. Un auto-questionnaire anonyme de deux pages a été diffusé selon deux modalités : premièrement, par Internet avec envoi par mail d'un lien vers le questionnaire et possibilité de répondre en ligne et, deuxièmement, par l'intermédiaire des internes référents de chaque ville universitaire de France lors des rassemblements d'internes (choix de gardes, choix de stages). De nombreuses relances ont été faites, directement auprès des internes par courrier électronique, comme auprès des référents régionaux de l'AFFEP, afin d'obtenir le meilleur taux de réponse possible. Le questionnaire, conçu par les membres du bureau de l'AFFEP, avait pour but principal de connaître l'opinion et les souhaits des internes concernant leur formation aux psychothérapies afin de les représenter

au mieux auprès des instances universitaires. Ce questionnaire comportait cinq parties, correspondant aux principaux problèmes de formation évoqués par Hanon (cf. supra) ([10], p. 37–45) :

- formation théorique universitaire du DES de psychiatrie ;
- psychanalyse ;
- formation extra-universitaire dans des instituts et associations scientifiques ;
- supervision ;
- souhaits de formation.

En raison des spécificités de la formation à la psychanalyse ([10], p. 40), les questions concernant la psychanalyse ont été distinguées des questions ayant trait aux autres formations extra-universitaires à la psychothérapie.

Résultats

Huit cent soixante-neuf internes sur 1334 inscrits au DES de psychiatrie pour l'année 2009–2010 ont répondu à cette enquête, soit un taux de participation de 65 %. Quarante-cinq pour cent des réponses ($n = 393$) ont été obtenues via le questionnaire en ligne, 55 % ($n = 476$) via la version papier. Dans la grande majorité des villes (24 sur 26), plus de la moitié des internes ont répondu au questionnaire. Ce taux dépasse les 75 % à Strasbourg, Toulouse et Marseille. Seules les villes d'Amiens et de Dijon ont un taux de participation inférieur à 50 % (Fig. 1). Dix-huit pour cent des répondants sont en première année, 28 % en deuxième, 24 % en troisième, et 27 % en quatrième année⁵. En raison d'une erreur technique sur une partie des questionnaires, seuls 50 % des sujets ont renseigné le sexe. Parmi ceux-ci, 68 % de femmes et 32 % d'hommes (pourcentages identiques à ceux de l'enquête de Hanon [10], p. 62).

La formation théorique délivrée par l'université

Les internes ont évalué⁶ leur formation théorique aux principaux courants psychothérapeutiques enseignés dans le cadre de leur DES : psychanalyse, systémie, TCC, en la cotant de très insuffisante, insuffisante, satisfaisante à très satisfaisante. Plus des trois quarts la jugent insuffisante ou très insuffisante (75 %⁷ pour la formation aux TCC et à la psychanalyse, 81 % pour la formation à la systémie). Il n'existe aucune ville dans laquelle la majorité des internes est satisfaite de la formation dans ces trois courants. Trois profils de satisfaction peuvent être repérés : formation jugée insuffisante dans les trois courants, formation

⁵ Trois pour cent des répondants n'ont pas renseigné l'année dans laquelle ils se trouvent.

⁶ Question posée : comment qualifieriez-vous la formation théorique aux psychothérapies de votre DES de psychiatrie dans ces trois domaines ?

⁷ Dans la totalité de l'article, les pourcentages sont exprimés en proportion des réponses effectivement exprimées, c'est-à-dire à l'exclusion des données manquantes, qui ne concernent généralement que 1 à 2 % des questions. Les pourcentages calculés à partir des effectifs fournis entre parenthèses peuvent donc différer légèrement des pourcentages fournis.

⁴ Incluant la question spécifique de la combinaison psychopharmacologie/psychothérapie.

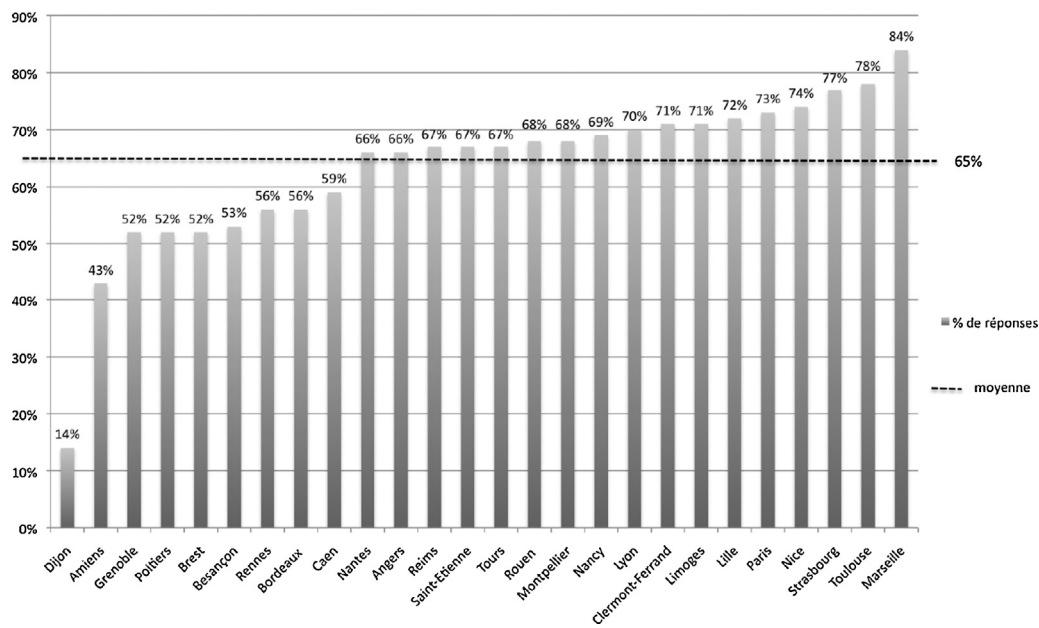


Figure 1 Taux de participation au questionnaire par ville.

Tableau 1 Taux de satisfaction des internes concernant leur formation universitaire aux psychothérapies par ville et par courant.

TCC		Systémie		Psychanalyse	
Ville	Satisfaisante (%)	Ville	Satisfaisante (%)	Ville	Satisfaisante (%)
Amiens	0	Limoges	0	Amiens	0
Dijon	0	Marseille	2	Clermont	0
Grenoble	0	Amiens	5	Dijon	0
Nantes	5	Lyon	5	Marseille	0
Rouen	6	Bordeaux	6	Saint-Étienne	0
Limoges	7	Rouen	6	Bordeaux	6
Strasbourg	7	Grenoble	6	Limoges	7
Marseille	7	Clermont	9	Caen	12
Nancy	13	Rennes	11	Poitiers	9
Lyon	16	Toulouse	11	Montpellier	7
Angers	4	Besançon	12	Lyon	28
Toulouse	18	Paris	8	Grenoble	19
Paris	14	Angers	0	Tours	20
Bordeaux	26	Poitiers	9	Rennes	22
Poitiers	26	Tours	13	Toulouse	22
Besançon	27	Dijon	17	Rouen	21
Rennes	28	Nice	18	Nantes	24
Reims	30	Montpellier	15	Nancy	22
Caen	35	Reims	17	Angers	13
Montpellier	33	Strasbourg	20	Besançon	27
Brest	32	Brest	25	Paris	27
Saint-Étienne	37	Saint-Étienne	25	Lille	27
Tours	40	Nancy	27	Reims	50
Clermont	50	Caen	31	Nice	71
Lille	61	Nantes	46	Brest	75
Nice	65	Lille	53	Strasbourg	87

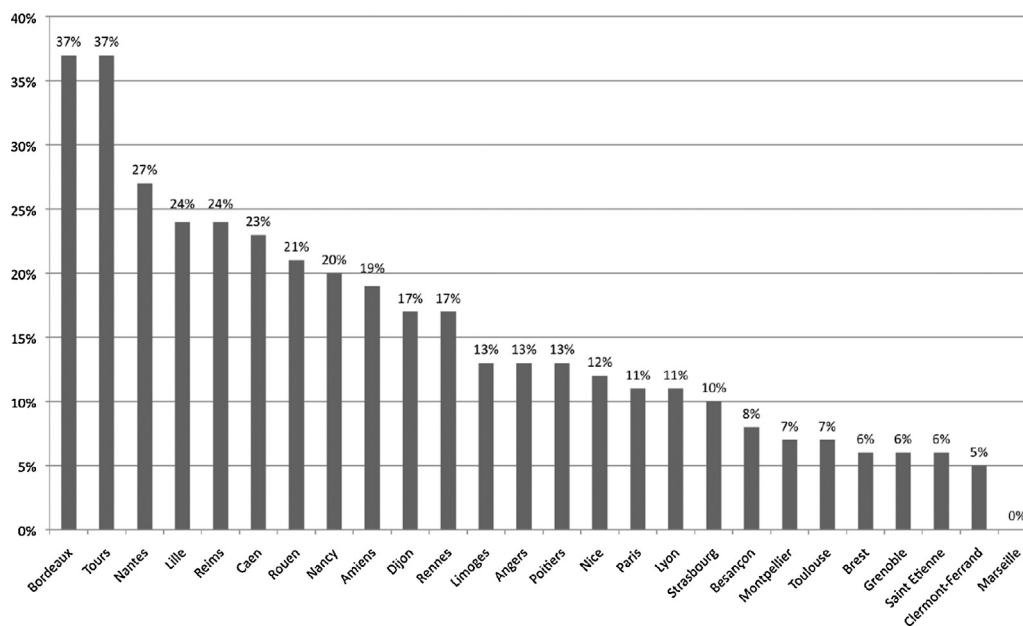


Figure 2 Répartition des internes en formation extra-universitaire par ville.

jugée satisfaisante dans un seul courant, formation jugée satisfaisante dans deux courants. Dans 20 des 26 villes, plus de la moitié des internes jugent leur formation théorique insuffisante dans ces trois courants psychothérapeutiques : Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Caen, Dijon, Grenoble, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Paris, Poitiers, Rennes, Rouen, Saint-Étienne, Toulouse et Tours. Dans quatre villes, plus de la moitié des internes sont satisfaits de leur formation dans un des courants. Ainsi, plus de la moitié des internes de Strasbourg, Brest et Reims jugent leur formation à la psychanalyse satisfaisante, et plus de la moitié des internes de Clermont-Ferrand sont satisfaits de la formation aux TCC. Enfin, les internes de Lille et de Nice sont satisfaits de la formation dans deux courants : la systémie et les TCC pour la formation lilloise, la psychanalyse et les TCC pour la formation niçoise (Tableau 1).

La formation hors Diplôme d'études spécialisées (DES)

La formation hors-DES représente une autre modalité de formation choisie par certains internes. En effet, toutes années confondues (sans considérer ici le cas spécifique des internes en formation psychanalytique), 15% ($n=135$) des internes ont déclaré suivre ou avoir suivi une formation aux psychothérapies en complément de leur DES, et 30% ($n=259$) ont déclaré y songer. Soixante-trois pour cent ($n=85$) des internes ayant suivi une formation privée l'ont suivie en institut, contre 9% ($n=12$) en diplôme universitaire (28% — $n=38$ — n'ont pas précisé le type de formation complémentaire suivie). Ces formations ont une durée moyenne de trois ans et ont un coût moyen de 1182 € par an. Le taux d'internes inscrits à une formation extra-DES aux psychothérapies est très variable en fonction des villes (Fig. 2). Toutes années confondues, ils sont plus d'un tiers inscrits à une formation aux TCC à Bordeaux et Tours, contre

moins de 5% à Clermont-Ferrand et Marseille. Globalement, en quatrième année, 24% ($n=55$) des internes sont inscrits à une formation extra-DES.

La grande majorité des formations extra-DES choisies par les internes sont les TCC (47%) et la systémie (42%). L'hypnose et les thérapies brèves représentent à elles deux 4%, tandis que les autres méthodes de psychothérapie (thérapie interpersonnelle, *mindfulness*, entretien motivationnel) représentent 7% des formations (Fig. 3). Parmi les internes suivant une formation hors-DES à la psychothérapie, 11% ($n=15$) sont par ailleurs en psychothérapie d'inspiration psychanalytique ou en cure-type.

Les internes et la psychanalyse

En raison de la complexité des débats récurrents sur le statut de la psychanalyse en tant que psychothérapie ou non, qui ne pouvaient être abordés dans le questionnaire, la formation analytique formelle (instituts, cure didactique, contrôles...) n'a pas été intégrée dans cette enquête comme une formation à la psychothérapie. Le questionnaire précisait que la formation extra-universitaire dans des instituts privés était entendue hors formation psychanalytique. Les données rapportées ci-dessous concernent donc uniquement le fait d'être en cure ou de suivre une psychothérapie d'inspiration psychanalytique, et le projet de devenir psychanalyste.

Toutes années confondues, 11% ($n=91$) des internes sont en cure analytique et 8% ($n=67$) en psychothérapie d'inspiration psychanalytique. La proportion d'internes en cure-type augmente entre le début et la fin de l'internat : ils sont 6% ($n=10$) en première année et 18% ($n=42$) en quatrième année. Parmi les internes en analyse, 40% ($n=65$) ont pour projet d'exercer en tant que psychanalyste, soit 9% de l'ensemble des internes ayant répondu à la question et 13% ($n=28$) des internes de quatrième

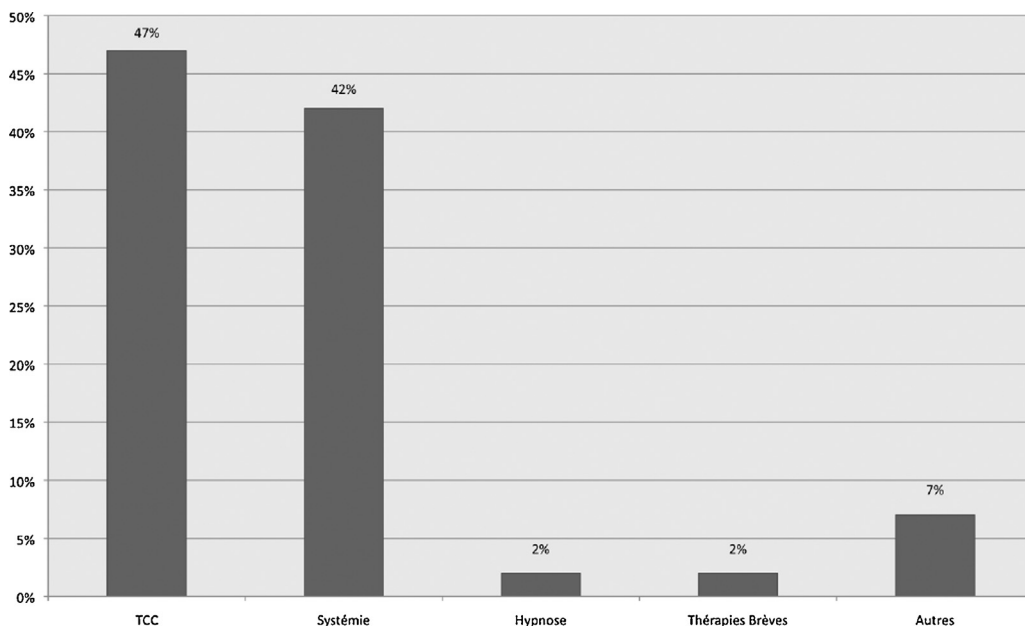


Figure 3 Répartition des formations extra-universitaires selon les courants psychothérapeutiques.

année. Il est intéressant de noter que 9% des internes en analyse suivent également une formation privée dans un autre courant psychothérapeutique et que 29% y songent.

La proportion d’internes en analyse varie de façon nette d’une ville à l’autre (Fig. 4). Ainsi, si à Brest et à Strasbourg, plus de la moitié des internes sont en analyse (cure-type ou psychothérapie d’inspiration psychanalytique), ils sont moins de 10% à Lille, Poitiers, Caen, Reims, Saint-Étienne, Clermont, Montpellier, Limoges et Rennes. Enfin, un quart des internes songe à débiter une analyse ou une psychothérapie d’inspiration psychanalytique.

La supervision dans les services hospitaliers

Quatre-vingt dix-sept pour cent ($n = 796$) des internes considèrent que la supervision, définie dans l’enquête comme un « temps réservé à un échange avec un senior à propos des difficultés dans la relation thérapeutique entre l’interne et le patient » est nécessaire. Ce taux varie de 75% à 100% selon les villes. Plus de trois quarts des internes (78%) la souhaiteraient au moins bimensuelle. Pour autant, seuls 51% des internes ($n = 437$) ont accès à une supervision dans les services hospitaliers où ils travaillent. On observe là encore une grande hétérogénéité en fonction des villes (Fig. 5). Par

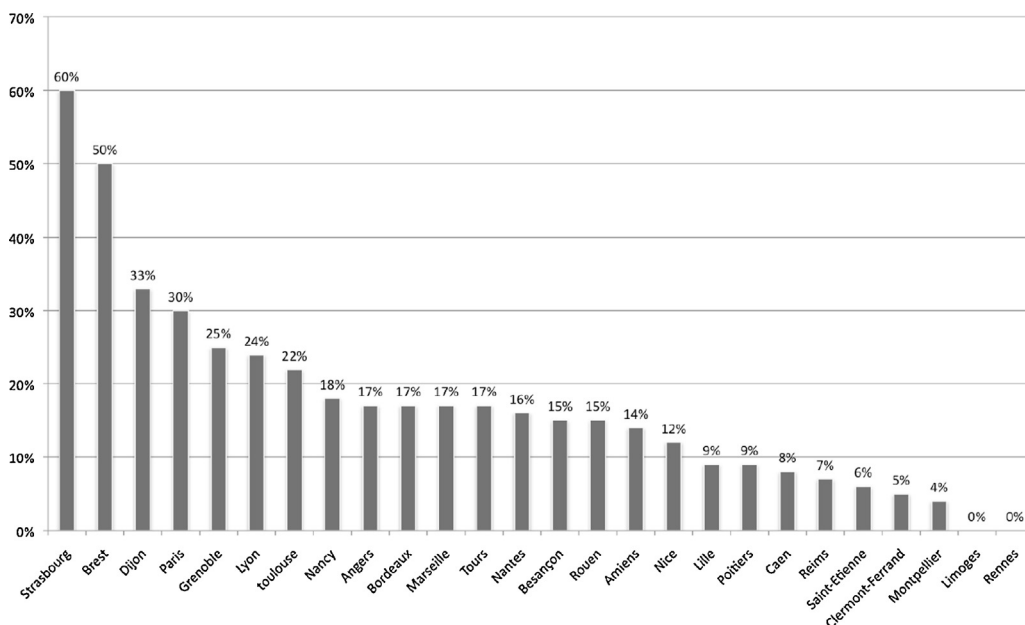


Figure 4 Répartition des internes en analyse par ville.

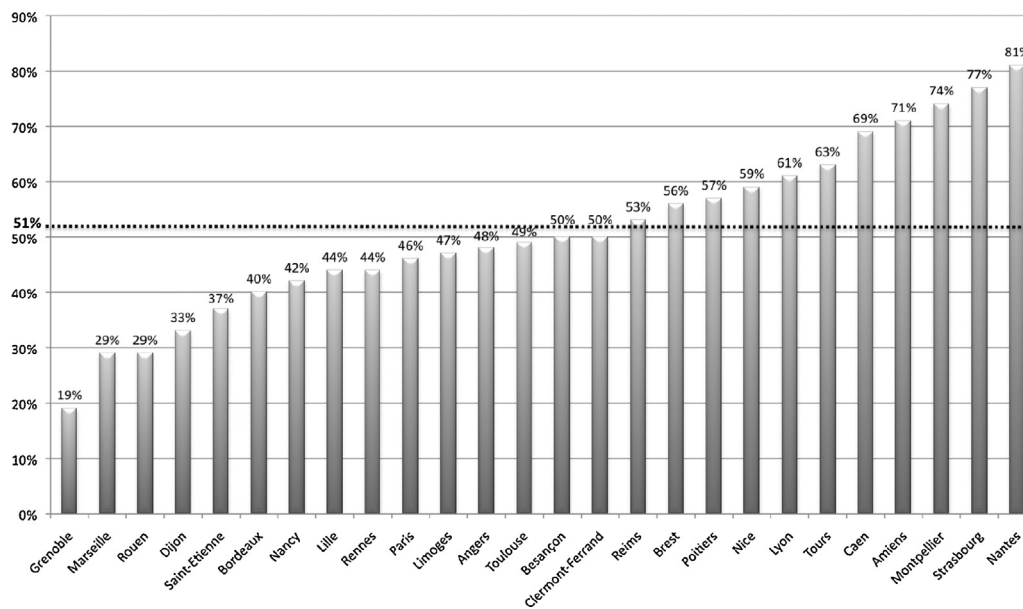


Figure 5 Répartition des internes ayant accès à une supervision par ville.

exemple, si moins d'un tiers des internes ont accès à une supervision dans les villes de Dijon, Rouen, Marseille et Grenoble, ils sont plus des deux tiers à en bénéficier dans les villes de Nantes, Strasbourg, Montpellier, Amiens et Caen.

Les souhaits des internes

Dans le questionnaire, une question portant sur les souhaits de formation a été posée aux internes : « 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 possibilité d'une formation approfondie dans un ou plusieurs de ces courants ? ». Quatre-vingt quinze pour cent ($n = 821$) des internes ont répondu positivement à cette question. Parmi les 39 internes (5%) ayant répondu négativement, cinq ne souhaitent pas être formés aux psychothérapies. Les autres souhaitent une formation aux psychothérapies différente du modèle proposé : 12 ne souhaitent être formés qu'à un seul courant psychothérapeutique, sept souhaitent que cette formation reste facultative, cinq considèrent que le modèle proposé n'est pas assez approfondi, critiquant l'aspect purement théorique de ce modèle ou regrettant une formation centrée uniquement sur ces trois courants, et deux estiment trop précoce de se former aux psychothérapies durant l'internat. Les huit autres internes n'ont pas justifié leur refus.

Discussion

La formation aux psychothérapies

Le premier résultat de cette enquête concerne les faibles taux de satisfaction des internes pour la formation universitaire reçue. Bien qu'il existe de très importantes disparités, cette insatisfaction concerne la grande majorité des villes. Ce résultat soulève des interrogations sur les modalités de

formation aux psychothérapies utilisées dans les DES, voire sur l'existence même de cette formation dans certains lieux.

L'intérêt des internes pour les psychothérapies

Un autre résultat important de cette enquête est l'intérêt pour les psychothérapies des internes de psychiatrie ayant répondu à l'enquête. Quarante-vingt quinze pour cent sont ainsi favorables à une formation en deux temps à la psychothérapie : formation de base obligatoire pour tous et possibilité d'une formation plus approfondie dans une orientation choisie par l'interne. Par ailleurs, un quart des internes de quatrième année se forme auprès d'instituts ou d'associations scientifiques de psychothérapie et 26% sont en analyse — 19% toutes années confondues — (cure-type et psychothérapie d'inspiration psychanalytique). Ces investissements dans des formations extra-universitaires coûteuses en temps et en finances témoignent de l'intérêt de ces internes pour les psychothérapies.

Nous pouvons noter que cet attrait pour les psychothérapies concerne le plus souvent plusieurs courants psychothérapeutiques. Ainsi, seuls 12 internes ne souhaitent être formés qu'à un seul courant. Cependant, seuls 9% des internes en psychanalyse se forment par ailleurs à un autre courant et 11% des internes inscrits à une formation privée sont par ailleurs en analyse. Mais si l'on regroupe les internes qui font une psychanalyse et ceux qui y songent, ils sont alors 39% à faire ou à songer à entreprendre une autre formation psychothérapeutique. De même, 38% des internes songeant à se former ou se formant à un courant psychothérapeutique donné, se forment ou songent à se former à un autre courant.

Les différences en fonction des villes : richesse ou handicap ?

Un autre aspect marquant de ces résultats est l'extrême variabilité des résultats en fonction des régions, tant en ce

qui concerne les niveaux de satisfaction sur la formation délivrée par l'université, que les démarches de formation extra-universitaire entreprises par les internes, la supervision durant les stages ou le fait de suivre une psychanalyse. En revanche, en ce qui concerne les souhaits de formation au sein du DES, on observe une grande homogénéité entre les différentes régions. En effet, dans la totalité des villes le taux d'internes considérant la supervision nécessaire est supérieur à 85% (à l'exception de Grenoble — 75%) et le taux d'internes favorables au modèle proposé de formation à la psychothérapie est supérieur à 81%.

Même si l'enquête n'a pas directement étudié l'offre de formation à la psychothérapie mais les opinions qu'en ont les internes, les résultats suggèrent qu'il existe des différences importantes dans les formations selon les villes. L'organisation du DES par régions et inter-régions produit de fait une grande diversité des formations, que l'on peut sans doute mettre en relation avec l'histoire du développement des offres universitaires locales, et les principaux courants de pensées qui ont animé et animent encore les différents lieux de soins psychiatriques de chaque région.

Limites de l'étude

Plusieurs limitations de l'enquête doivent être considérées pour l'interprétation des résultats. Le taux de réponse tout d'abord, puisque les opinions de 35% (et davantage encore dans certaines villes, comme Amiens ou Dijon) des internes demeurent inconnues à l'issue de cette enquête. Pour autant, le taux de réponse obtenu dans cette enquête est le plus élevé de toutes les enquêtes présentées en introduction ; c'est aussi le cas de l'effectif, et de la couverture nationale, puisque tous les centres de formation à la psychiatrie de France sont représentés dans l'enquête. Même s'il est très difficile d'estimer le sens des biais de réponse, il est probable que les internes intéressés et motivés par la psychothérapie sont sur-représentés chez les répondants. On peut donc estimer que la proportion réelle d'internes intéressés par une formation plus approfondie aux psychothérapies, ou insatisfaits de la formation, est moindre que ce qui est observé dans l'enquête.

Il importe par ailleurs de préciser que les déclarations de satisfaction sur une formation, telles que celles qui ont été recueillies dans cette enquête, ne sont qu'un indicateur très indirect de la « qualité réelle » de la formation évaluée. Il faudrait disposer d'indicateurs objectifs de l'impact d'une formation sur les compétences ciblées pour pouvoir en mesurer l'impact réel. Ce n'était pas le but de cette enquête, qui doit être interprétée comme une mesure de la satisfaction des internes, et pas directement de la qualité de la formation.

Conclusion et perspectives

Nonobstant les limites que nous venons de mentionner, les résultats de cette enquête suggèrent qu'il existe chez une proportion importante d'internes en psychiatrie un malaise et une insatisfaction sur la formation aux psychothérapies qu'ils reçoivent dans le cadre de leur DES, et que cette formation apparaît comme très hétérogène en fonction des centres universitaires où elle est dispensée. Ces résultats

font apparaître la nécessité de s'interroger sur les raisons de ce malaise, et sur les contenus de la formation aux psychothérapies reçue par les internes en psychiatrie. Ce questionnement apparaît d'autant plus urgent que, à la suite de la récente législation sur l'usage du titre de psychothérapeute, les psychiatres disposent « de droit » de la possibilité d'utiliser ce titre, sans formation additionnelle.

Une réflexion très précise à la fois sur le rôle des psychothérapies en psychiatrie, et sur la formation aux psychothérapies des internes s'avère donc indispensable, assortie d'une enquête empirique sur les contenus effectifs des formations aux psychothérapies qui sont délivrées aux internes dans les différents centres universitaires français. En complément à l'enquête quantitative présentée ici, une enquête qualitative cherchant à préciser ce malaise de la plupart des internes et leurs souhaits en matière de formation à la psychothérapie est actuellement en cours. Cette enquête permettra d'alimenter la nécessaire réflexion qui vient d'être évoquée. L'échantillon des internes retenu prend en compte la diversité des orientations thérapeutiques qui peuvent être privilégiées dans le métier de psychiatre ainsi que la diversité des formations selon les villes qui, on l'a vu, est importante.

La refonte, plus ou moins profonde, de l'offre de formation universitaire française aux psychothérapies devra aussi s'effectuer en relation avec les réflexions déjà menées ou en cours dans d'autres pays européens ou ailleurs dans le monde (par exemple, [6,11,13–20,22]). Les forts taux de satisfaction exprimés par les internes en psychiatrie américains et canadiens montrent qu'il est possible d'élaborer une formation satisfaisante, même si chacun s'accorde sur la difficulté toute particulière que constituent la conception et la mise en œuvre d'une telle formation. À cet égard, l'organisation de la formation en Allemagne justifie un intérêt tout particulier [15]. En 1992, en effet, l'Association médicale allemande (*Bundesärztekammer*) a décidé que la spécialisation en psychiatrie inclurait nécessairement une formation à la psychothérapie, formation que les étudiants devaient (antérieurement à la réforme) acquérir dans le privé à leur charge. Le cursus proposé semble pallier nombre des problèmes de la formation française que nous avons mis en évidence. Les cours théoriques de psychothérapie comprennent 120 heures. S'y ajoutent 124 heures de psychothérapie conduite par l'étudiant dans sa méthode principale (choisie parmi les psychothérapies disposant d'évaluations scientifiquement contrôlées de leur efficacité), supervisée de façon approfondie (une séance pour quatre heures de psychothérapie), et 80 heures de co-thérapie dans sa méthode secondaire, supervisée identiquement, ou 100 heures de cours de présentation de cas. L'étudiant doit également être formé à une technique de relaxation scientifiquement validée, participer à 35 heures de groupe équivalent-Balint, et suivre 70 heures de travail sur soi en groupe (ou 150 heures en individuel). La durée totale de la formation psychiatrie-psychothérapie est de cinq ans, dont trois ans de stage pratique dans les services. Les difficultés liées aux manques de moyens locaux de certaines universités sont gérées par une organisation coopérative proposant des programmes de formation conjoints pour plusieurs départements psychiatriques. Nos résultats suggèrent que la formation des internes aux

psychothérapies devrait se développer et se structurer sur l'ensemble du territoire français, et l'expérience allemande montre que c'est possible. Le modèle proposé par l'AFFEP, compatible avec cette expérience allemande — et souhaité par 95 % des internes ayant répondu à l'enquête — consiste tout d'abord à initier les internes aux bases de la psychothérapie et aux différents courants psychothérapeutiques existants et à leur permettre, en deuxième partie d'internat, l'accès à une formation théorique approfondie dans un courant psychothérapeutique. Il répond aux exigences légales de formation, permet de justifier l'obtention du titre de psychothérapeute, et pourrait constituer une première étape vers une formation de qualité. En ce qui concerne la formation pratique, l'élément essentiel est la supervision, considérée par 97 % des internes comme nécessaire durant l'internat. Il est impératif que cette 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. La diversité française actuelle est une grande richesse, mais son potentiel pourrait être bien mieux exploité pour la qualité de la formation des internes qu'il ne l'est actuellement.

Références

- [1] Briffault X, Sapinho D, Villamaux M, et al. Factors associated with use of psychotherapy. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008;43(2):165–71.
- [2] Briffault X, Morvan Y, Rouillon F, et al. Use of services and treatment adequacy of major depressive episodes in France. *Encéphale* 2010;36(Suppl. 2):D48–58.
- [3] Brusset B. Les psychothérapies et la loi : un débat d'actualité. *Rev Fr Psychanal* 2005;69(2):537.
- [4] Calabrese C, Sciolla A, Zisook S, et al. Psychiatric residents' views of quality of psychotherapy training and psychotherapy competencies: a multisite survey. *Acad Psychiatry* 2010;34(1):13–20.
- [5] Delahousse J. Formation des internes en psychiatrie à la psychothérapie. *J Fr Psychiatry* 2001;1(12):29–31.
- [6] Douglas CJ. Teaching supportive psychotherapy to psychiatric residents. *Am J Psychiatry* 2008;165(4):445–52.
- [7] Fussinger C. Formation des psychiatres et psychothérapies : regards croisés sur les situations suisse et françaises. *PSN* 2005;III(14):193–206.
- [8] Fussinger C. Quelle place pour la formation dans les réglementations sur l'exercice de la psychothérapie? In: Champion F, editor. *Psychothérapie et société*. Paris: Armand Colin; 2008.
- [9] Hadjipavlou G, Ogrodniczuk JS. A national survey of Canadian psychiatry residents' perceptions of psychotherapy training. *Can J Psychiatry* 2007;52(11):710–7.
- [10] Hanon C. La formation des internes en psychiatrie. Université Paris 6; 2001 (thèse).
- [11] Holmes J, Mizen S, Jacobs C. Psychotherapy training for psychiatrists: UK and global perspectives. *Int Rev Psychiatry* 2007;19(1):93–100.
- [12] Kovess V, Sapinho D, Briffault X, et al. Psychotherapeutic practices in France: results of a professional-based health insurance participant survey. *Encéphale* 2007;33(1):65–74.
- [13] Martin L, Saperson K, Maddigan B. Residency training: challenges and opportunities in preparing trainees for the 21st century. *Can J Psychiatry* 2003;48(4):225–31.
- [14] Mellman LA, Beresin E. Psychotherapy competencies: development and implementation. *Acad Psychiatry* 2003;27(3):149–53.
- [15] Naber D, Hohagen F. Training in psychiatry and psychotherapy in Germany. *Encéphale* 2008;34(2):107–9.
- [16] Nawka A, Kuzman MR, Giacco D, et al. Mental health reforms in Europe: challenges of postgraduate psychiatric training in Europe: a trainee perspective. *Psychiatr Serv* 2010;61(9):862–4.
- [17] Oakley C, Malik A. Psychiatric training in Europe. *The Psychiatrist* 2010;34(10):447–50.
- [18] Piper WE. Implications of psychotherapy research for psychotherapy training. *Can J Psychiatry* 2004;49(4):221–9.
- [19] Shalev AY. Teaching psychotherapy to psychiatric residents in Israel. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2007;44(3):167–75 [discussion 75–77].
- [20] UEMS European Board of Psychiatry. European framework for competencies in psychiatry. Ljubljana, Slovenia; 2009 <http://www.uemspsihatriy.org/board/reports/2009-Oct-EFCP.pdf>
- [21] Van Effenterre A. Education and training of young psychiatrists: is there time for research? *Encéphale* 2011;37(3):159–61.
- [22] Weerasekera P, Manring J, Lynn DJ. Psychotherapy training for residents: reconciling requirements with evidence-based, competency-focused practice. *Acad Psychiatry* 2010;34(1):5–12.