



ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Forum

La psychothérapie à l'université : ouvertures et perspectives. Entretien avec le Professeur Cyril Tarquinio[☆]



Psychotherapy at university: openings and perspectives. Interview with Professor Cyril Tarquinio

Cyril Tarquinio (Professeur des Universités)^a,
Yann Auxéméry (Psychiatre des Hôpitaux, Docteur en psychopathologie et psychanalyse)^{b,*}

^a EPSAM/APEMAC EA 4360, centre Pierre-Janet, UFR SHS, université de Lorraine, Île-du-Saulcy, 57000 Metz, France

^b EPSAM/APEMAC EA 4360, service médical de psychologie clinique appliquée à l'aéronautique, hôpital d'Instruction des Armées Percy, 101 avenue Henri-Barbusse, 92140 Clamart, France

IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :
Reçu le 14 novembre 2019

Mots clés :
Psychothérapeute
Psychologue
Psychiatre
Enseignement
Psychothérapie
Université
Recherche clinique

R É S U M É

Objectifs. – La question de la formation aux pratiques psychothérapeutiques des praticiens psychologues et psychiatres apparaît globalement éludée par les facultés. Dans le cadre de la rentrée universitaire, le Professeur Cyril Tarquinio a lancé un appel aux enseignants-chercheurs afin de proposer des solutions pratiques pour développer l'enseignement des psychothérapies.

Méthodes. – L'article proposé est un entretien réalisé avec le Professeur Cyril Tarquinio en Septembre 2019 au Centre Pierre Janet, service autonome appartenant à l'Université de Lorraine (faculté de psychologie - site de Metz).

Résultats. – Dans la plupart des pays d'Europe, soit une différence est faite entre la formation des psychologues cliniciens et celle des psychothérapeutes, soit il est exigé de compléter sa formation

[☆] Toute référence à cet article doit porter mention : Tarquinio C, Auxéméry Y. La pratique de la psychothérapie à l'Université en France : On y va ? Entretien avec le Professeur Cyril Tarquinio. *Evol psychiatr* 2020; 85 (1): pages (pour la version papier) ou URL [date de consultation] (pour la version électronique).

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Yann.auxemery@hotmail.fr (Y. Auxéméry).

académique de Master de psychologie par une formation complémentaire de plusieurs années (300 à 400 heures). Aujourd'hui en France, avec le titre de psychologue clinicien, les étudiants en psychologie deviennent de fait des psychothérapeutes, tout comme les anciens internes de psychiatrie. En réalité, alors que le temps dévoué à l'enseignement des psychothérapies est très restreint à l'université, des générations de praticiens n'ont entendu parler que d'une seule approche (psychanalytique ou cognitivo-comportementale en général).

Discussion. – L'hypnose, l'Intégration du Cycle de la Vie, l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing, les thérapies psychodynamiques, les approches psychocorporelles, etc., méritent qu'on s'y intéresse. Existe une littérature des plus convaincantes qui atteste de leur pertinence pour ne pas dire de leur efficacité/efficience. Mais ces modèles doivent être envisagés comme des hypothèses en dialogue permanent avec le terrain qui, sans cesse, transforme notre compréhension des idées et conduites de nos patients, ainsi que notre capacité à les prendre en charge. Si ces modèles sont *in fine* si nombreux, c'est sans doute parce qu'aucun d'entre eux n'est totalement satisfaisant en soi, et/ou qu'il y a une part de vérité en chacun d'eux. Le plus étonnant est qu'ils sont parfois décrits comme opposés les uns aux autres.

Conclusion. – Au-delà de résistances identiques depuis près d'un demi-siècle, il conviendrait aujourd'hui d'impulser une évolution de la profession de psychothérapeute en développant la formation aux pratiques psychothérapeutiques. Unique en France, service autonome de l'Université de Lorraine fonctionnant sur fonds propres, le Centre Pierre Janet apparaît comme un laboratoire précurseur d'un nouveau modèle de structure universitaire associant de manière cohérente la pratique clinique, l'enseignement aux psychothérapies et la recherche clinique. Alors que la création d'un doctorat spécifique d'exercice apparaît une solution intéressante, devront également être abordées en détail les questions fondamentales de la supervision et de la formation continue.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Psychotherapist
Psychologist
Psychiatrist
Teaching
Psychotherapy
University
Clinical research

Purpose. – The question of psychotherapists' training in psychotherapeutic practices appears to be generally avoided in French universities. As part of the start of the academic year, Professor Cyril Tarquinio has reached out to teacher-researchers to propose practical solutions to develop the teaching of psychotherapies.

Method. – The proposed article is an interview conducted with Professor Cyril Tarquinio in September 2019 at the Pierre Janet Center, an independent service belonging to the University of Lorraine (Faculty of Psychology - Metz site).

Results. – In most European countries, either there is a difference between the training of clinical psychologists and that of psychotherapists, or clinical psychologists are required to complete postgraduate academic training that may last several years (300 to 400 hours of internship) in order to use the title of "psychotherapist." Today in France, students who graduate from clinical psychology programs become *de facto* psychotherapists, just like junior psychiatrists. In fact, while the time devoted to the teaching of psychotherapies is very limited, generations of practitioners have heard of only one approach (psychoanalytic or cognitive-behavioral in general).

Discussion. – Hypnosis, Life Cycle Integration, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, psychodynamic therapies, psychosomatic approaches, etc., deserve attention. There is a growing body of literature that testifies to their relevance, not to mention their effectiveness/efficiency. But these models must be hypotheses in constant dialogue with the field, which constantly transforms our understanding of the ideas and behaviors of our patients, as well as our capacity to take care of them. If these models and theories are ultimately so numerous, it is without doubt because none of them is completely satisfactory in itself or because there is truth in each one of them. The most amazing thing is that they are sometimes light years away from each other, at least in appearance.

Conclusion. – After a resistance that has lasted for nearly half a century, it would be appropriate today to stimulate an evolution of the profession of psychotherapist by developing training in psychotherapeutic practices. Unique in France, an autonomous service of the University of Lorraine operating on its own funds, the Pierre Janet Center appears as a laboratory precursor of a new model of university structure associating clinical practice, the teaching of psychotherapies, and clinical research in a coherent way. While the creation of a specific PhD appears an interesting solution, the fundamental issues of supervision and continuing education will also need to be addressed in detail.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Le 10 septembre 2019 le Professeur Cyril Tarquinio de l'Université de Lorraine à Metz (Laboratoire ESPAM/APEMAC EA 4360) a adressé un message en guise d'« appel » à toute la communauté universitaire des enseignants-chercheurs en psychologie afin de les inciter à faire évoluer les choses dans le domaine de la formation des étudiants à la psychothérapie. Si ce texte est adressé aux enseignants de psychologie, il va de soi que des questions similaires se posent pour les soignants médecins, et en particulier les psychiatres [1,2], à l'heure d'une refonte globale des études médicales. Nous avons souhaité échanger avec le Professeur Tarquinio afin de relayer son message appelant à la transmission d'une pratique difficile mais indispensable pour tout praticien, cette pratique qui offre, depuis le mot de Bernheim, d'apaiser les souffrances par l'esprit.

Yann Auxéméry : Au-delà d'une volonté de faire changer les pratiques dans le domaine de la formation universitaire des psychologues cliniciens, d'une part, et de présenter le Centre Pierre Janet que vous avez créé à l'Université de Lorraine sur le site de Metz, d'autre part, il nous apparaît que vous avez un regard critique sur la situation de la psychothérapie en France ?

Professeur Cyril Tarquinio : Aujourd'hui en France, avec le titre de psychologue clinicien, les étudiants des universités deviennent de fait des psychothérapeutes. Tout se passe comme si la formation académique était en mesure de donner à ces étudiants les compétences nécessaires à l'exercice de ce métier si complexe. Dans les faits, c'est loin d'être le cas, faute de dispositifs pédagogiques adaptés, de compétences et peut-être surtout de volonté de réforme. J'entends certains jeunes praticiens dire que dans le cadre de leur parcours ils ont entendu parler de psychothérapie et de psychopathologie. Si cela était vrai cela rendrait compte d'une certaine confusion et d'une vision passéiste de ce qu'est la psychothérapie aujourd'hui. En effet, l'on confond souvent enseignement de la psychopathologie (des psychopathologies) et psychothérapie, d'une part, et, l'on réduit de manière caricaturale la psychothérapie à l'écoute et au soutien, d'autre part. Mais de quoi parle-t-on à vrai dire ? Des générations de psychologues cliniciens n'ont entendu parler que d'une seule approche à partir d'un seul modèle théorique (psychanalytique ou cognitivo-comportemental en général)

comme s'il fallait choisir son camp. C'est un drame. Je crois qu'une des raisons pour laquelle le monde académique a renoncé à la psychothérapie c'est parce qu'en France, s'inscrire dans telle ou telle approche est parfois encore perçu comme un acte de guerre. Dans certains endroits quelques courants sont toujours très puissants et intimidants. Alors, on pense à sa carrière, on veut la paix, on se tait et on renonce. Mais en attendant, chaque année lorsque nous délivrons nos diplômes de Master avec l'intitulé « Clinique », nous donnons par la même occasion le titre de « psychologue clinicien » que chaque étudiant s'applique à aller faire reconnaître auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) du lieu où il souhaite exercer. En vertu de la loi (décret du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute modifié par le décret du 7 mai 2012), ces jeunes diplômés, se voient attribuer le titre de « psychothérapeute ». Cela n'a pas l'air de gêner grand monde. On peut même se demander qui cela arrange et tire bénéfice d'une telle situation ! Certainement pas les patients en tous cas ! Cela satisfait peut-être quelques sociétés, fédérations et associations dites professionnelles ou inscrites dans telle ou telle obédience (souvent hors université) et qui sont devenues les refuges des étudiants en mal de formation : ils trouvent enfin dans ces univers une réponse pratique et théorique en ce qui concerne l'exercice de la psychothérapie. Cela arrange aussi beaucoup d'universitaires qui sont confrontés à la quadrature du cercle. D'abord ces derniers sont prioritairement recrutés sur la base de leurs compétences scientifiques. D'autres part, on leur demande de contribuer à la professionnalisation de leurs étudiants de Master alors qu'eux-mêmes sont la plupart du temps de purs produits de l'université dont ils ne sont que très rarement sortis. C'est même pour certains un gage d'excellence que d'avoir pu bénéficier d'une allocation de recherche, puis d'une année d'ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche) et enfin d'avoir été recrutés comme Maître de Conférences. Tout cela sans savoir vraiment ce qui se passe à l'extérieur et sans réellement connaître les métiers de la psychologie et de la psychothérapie, si ce n'est de manière livresque ou par le biais des stages que leurs étudiants réalisent dans le cadre de leur cursus de formation. Pour ma part, en tous cas, je suis très inquiet de cette situation. Il est possible, dans notre pays, de devenir « psychothérapeute » avec une facilité déconcertante. Dans la plupart des pays d'Europe, soit une différence est faite entre la formation des psychologues cliniciens et celle des psychothérapeutes, soit il est exigé de compléter sa formation académique de Master de psychologie par une formation complémentaire de plusieurs années (300 à 400 heures). Appliquer ces règles dans l'hexagone objectiverait un scandale sanitaire, car nous savons bien que nous avons à peine le temps de former nos étudiants à la psychologie clinique (avec la dilution des enseignements en L1 et L2, les étudiants font souvent durant les deux premières années autant de psychologie que de matières optionnelles sensées être des ouvertures en cas de réorientation), la préspecialisation ne débutant actuellement qu'en troisième année de Licence. Ainsi, en France, nous prenons nos aises avec les patients et nous leur mettons entre les « mains » soit des étudiants non ou mal formés, soit des professionnels (les anciens psychothérapeutes ou professionnels qui se sont empressés de lire à leur avantage la loi en se rebaptisant « Psychopraticiens » ou « Psychothérapeutes hors cadre réglementé ») qui sortent de l'on ne sait où et qui, la plupart du temps, ne sont pas passés par l'université et sur lesquels nous n'avons aucun recul quant à leurs pratiques (paradoxalement la formation de ces professionnels est parfois bien plus solide et riche dans le domaine de la psychothérapie que celle de nos propres étudiants). Mais ce n'est pas tout, nous formons actuellement bien trop de psychologues dans notre pays, alors que les emplois se font rares et/ou sont sous-payés comparativement au niveau d'études. D'ailleurs ici encore, les universités s'en moquent bien, car personne ne régule la profession. De ce fait, il est normal que nos jeunes diplômés s'empressent d'aller visser leur plaque et d'ouvrir leur cabinet dès l'obtention de leur numéro ADEL. Il faut bien manger... Le constat est selon moi « dramatique ». J'étais favorable au texte original de la loi sur la régulation du titre de psychothérapeute qui prévoyait 400 heures de formation complémentaire. Cela aurait dû s'imposer à tous les psychologues, mais pourquoi pas à tous les psychiatres et qui plus est, à tous ceux engagés dans le champ de la psychothérapie comme les psychanalystes. À tous, n'aurait-il pas fallu « imposer » une formation complémentaire dans le domaine des psychopathologies et des psychothérapies ? À tous, il aurait fallu « imposer » une formation continue et une mise à jour de leurs compétences tout au long de leur vie professionnelle. Tous devraient faire un clinicat dans des environnements dédiés (services hospitaliers, cabinet de maîtres formateurs avec des orientations variées, etc.). À tous enfin, il faudrait « imposer » un travail de supervision de leur pratique. C'est vers un doctorat d'exercice que

nous devrions aller rapidement. Il ne s'agira pas de rallonger la durée des études pour rajouter des cours théoriques. Non, surtout pas ! Il faut proposer à nos étudiants un diplôme de doctorat (2 ou 3 ans après le Master) durant lequel ils apprendront leur métier et confronteront leurs connaissances théoriques à la pratique clinique de terrain. Et même si des choix théoriques pourront/devront se faire, la formation de ce nouveau type d'étudiant devra essentiellement relever d'une confrontation au réel de l'activité psychothérapeutique qui impliquera un travail de supervision consciencieux. C'est ce travail-là et cette formation (dont la durée reste à définir, 18 mois, 24 mois...) qui devront donner lieu à une réflexion théorique et clinique, cœur-même de ce doctorat d'exercice. Nous devons réinventer notre métier d'universitaire pour permettre que cela soit possible, au risque de faire profondément évoluer le métier d'enseignant-chercheur. Il y a comme un décalage entre la richesse des développements des psychothérapies dans la littérature et l'inertie apparente de ce que nous sommes capables d'en faire dans nos universités françaises.

Y.A. : En effet, alors que les révolutions pharmacologiques se font rares, la réalité nous confronte à une multiplication de l'offre de soins dans l'espace des psychothérapies, et, nos patients en sont très demandeurs. Dans de nombreux pays du monde, les idées bougent beaucoup...

C.T. : L'hypnose¹, l'Intégration du Cycle de la Vie (ICV), l'*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), les thérapies psychodynamiques, la *Mindfulness*, les approches psychocorporelles, etc., pour ne citer que les pratiques les plus en vogue, méritent qu'on s'y intéresse. En outre, il existe une littérature des plus convaincantes qui atteste de leur pertinence pour ne pas dire de leur efficacité/efficience. Encore faut-il accepter de s'y ouvrir. La plupart du temps, les postures théoriques se sont transformées en idéologies. C'est le rejet *a priori* et la guerre de position qui sont la règle dans notre pays. Je crois que nous sommes dans un cadre idéologique lorsque nous sommes incapables de penser le monde en dehors des modèles qui sont les nôtres. Or, il est possible de faire de la psychopathologie sans faire référence à Sigmund Freud, Joseph Wolpe ou Aaron Beck ! Il est possible de pratiquer la psychothérapie sans avoir comme référent théorique ni la métapsychologie freudienne, ni les théories de l'apprentissage. Rappelons que dans tous les cas, l'ambition des chercheurs et des cliniciens qui sont à l'origine de ces approches théoriques et cliniques s'inscrivait dans une volonté de modéliser la complexité de ce qui s'opère chez les patients. Ces modèles doivent être envisagés comme des hypothèses en dialogue permanent avec le terrain, qui sans cesse, transforme notre compréhension des idées et conduites de nos patients, ainsi que de notre capacité à les prendre en charge. Si ces modèles sont *in fine* si nombreux c'est sans doute parce qu'aucun d'entre eux n'est totalement satisfaisant en soi et/ou qu'il y a une part de vérité en chacun d'eux. Le plus étonnant est qu'ils sont parfois opposés les uns aux autres, au moins en apparence. Quoi de commun finalement entre le regard du psychanalyste, du neurobiologiste ou celui du cognitiviste ? Sans doute pas grand-chose, sauf le patient qu'ils ont devant les yeux dans le cadre de leur prise en charge et chez qui chacun est en mesure de décoder (sans difficultés) les caractéristiques cognitives, affectives et comportementales en cohérence avec les modèles dont ils sont les porteurs ! D'une même réalité clinique, chacun perçoit autre chose. Ces construits théoriques correspondent à une certaine vision du monde que les chercheurs tentent d'appréhender et de valider avec plus ou moins de succès. Sauf que le défaut de nombreux chercheurs et cliniciens réside dans une posture de naturalisation/réification de leur modèle qui devient le prisme à travers lequel ils vont non seulement percevoir le monde et le comprendre, mais aussi agir. La naturalisation consiste à considérer que ce que l'on voit correspond à ce qui existe naturellement. Nous sommes donc des « Saint Thomas » en puissance qui ne croient que ce qu'ils voient. Mais nous avons oublié que ce même Saint Thomas ne pouvait voir que ce qu'il était enclin à regarder !

¹ L'histoire est facétieuse, quand j'étais étudiant mes Maîtres de l'époque avaient pris soin de nous rappeler argument à l'appui que l'hypnose n'avait pas de raison d'être. Rejetée par Freud, il a fallu attendre ces 20 dernières années pour que cette approche s'impose à nouveau et montre tout son intérêt.

Y.A. : Il est passionnant que ce qui a été formalisé par Bernheim, agrégé strasbourgeois de médecine réfugié à Nancy pendant la guerre de 1870, revienne aujourd'hui par votre voix qui porte aussi les progrès de nos collègues européens. Pourriez-vous nous expliquer comment est né à Metz cette structure unique en France et baptisée le Centre Pierre Janet ?

C.T. : J'ai créé le Centre Pierre Janet de toutes pièces à Metz² en concrétisant et en adaptant les principes de Pierre Janet à notre monde contemporain. Une approche scientifique, un questionnement épistémologique, la pratique de la clinique en vrai, sa transmission et la volonté de faire avancer la qualité du soin psychologique. Comme Janet, à côté de la recherche de lois générales, nous avons un but et une finalité idiographique se rapportant au cas particulier. La nouveauté est que nous nous sommes donné les moyens au sein d'une université française pour porter ces deux objectifs de manière articulée ce qui jusque-là semblait impossible !

Le Centre Pierre Janet (CPJ) est un service autonome de l'Université de Lorraine. Il est important de comprendre que c'est un dispositif qui fonctionne sur fonds propres ! C'est parfois difficile à comprendre lorsque l'on est universitaire (et parfois à accepter... surtout ne pas se compromettre avec le privé... ne surtout pas asservir la recherche aux attentes sociétales où à celles d'éventuels financeurs...). J'ai tout entendu. Mais j'ai surtout attendu plusieurs années durant, en tant que directeur de laboratoire et de Master que des fonds suffisants puissent « tomber du ciel » pour financer un renouveau de l'université dans le domaine de la psychothérapie. Nous savons tous que la recherche française cherche surtout à joindre les deux bouts... Alors je suis allé cinq années durant à la recherche de fonds nécessaires, qu'ils soient publics ou privés, pour initier le démarrage du Centre Pierre Janet. Ce ne fut pas une mince affaire, car il a fallu convaincre tous nos partenaires de la pertinence du projet. Le budget initial de CPJ-1 est de plus de 5 millions d'euros. C'est-à-dire que jusqu'en 2020 les recrutements (14 personnes + 4 nouveaux psychologues en octobre prochain à 60 % ETP) et les projets de recherche sont financés. Ensuite, c'est CPJ-2 qui débutera à partir de 2021. Il s'agira alors de générer suffisamment d'activité (psychothérapie, formation, recherche, ce qui a déjà débuté) pour parvenir à l'équilibre financier. Ce sont les consultations, les formations et l'activité de la plateforme de soutien méthodologique à la recherche qui devront financer le fonctionnement du Centre Pierre Janet. Pour CPJ-1, je suis allé partout en France rencontrer des mutuelles, des assurances et des banques, mais aussi des entreprises. Il s'agissait également de rencontrer tous les acteurs publics de notre région. Les membres fondateurs du centre Pierre Janet sont les groupes nationaux comme la MGEN, le groupe de supermarchés Cora, la banque BPALC, l'Association Thionvilloise d'Aide aux Victimes, la Fondation St Vincent de Paul... Ils ont été convaincus. Mais il s'agit aussi d'organismes comme la Ligue Nationale contre le Cancer qui est un partenaire privilégié, fidèle et soutenant. Les pouvoirs publics comme la région Grand-Est, le Conseil Départemental de la Moselle, Metz-Métropole, sont parmi les membres financeurs du Centre Pierre Janet, sans oublier l'Université de Lorraine et son Président Pierre Mutzenhardt qui fut convaincu dès le début et qui, au quotidien avec tous les services de l'Université de Lorraine, nous aide et nous soutient ! Il convient aussi de ne pas oublier la considérable contribution de l'Europe et des fonds FEDER (Fonds Européen de Développement Régional). L'Université de Lorraine nous a mis à disposition des locaux qui d'ici 2020 représenteront près de 1000 m² pour les différentes activités du Centre Pierre Janet. On le voit, l'engagement institutionnel est fort. Pour la petite histoire, le parrain du Centre Pierre Janet est Boris Cyrulnik qui, alors qu'il ne me connaissait pas, m'a accueilli chez lui à Toulon toute une journée afin que je lui explique le projet du CPJ. Il fut emballé et accepta de suite de nous faire l'honneur de son parrainage.

Le Centre Pierre Janet en quelques chiffres :

- environ 700 m² consacrées à la formation, l'accueil de patients, et la recherche ;
- 14 salariés recrutés sur fonds propres ;
- 30 psychologues libéraux qui consacrent du temps à la consultation au sein du CPJ, 175 consultations en 2017, 2116 consultations en 2018 et environ 350 consultations par mois depuis janvier 2019 ;

² <http://centrepierrejanet.univ-lorraine.fr/>.

- 11 Diplômes Universitaires (DU) dans des domaines variés (EMDR, Sexologie, psycho-oncologie, psychotraumatisme, etc.) et 11 formations courtes ;
- 6 programmes de recherche pour un montant total de 218 000 euros.

Y.A. : Vous me pardonneriez une question trop commune : « Quelles sont les orientations cliniques et théoriques du Centre Pierre Janet ? ».

C.T. : Le Centre Pierre Janet s'inscrit dans une reconnaissance de toutes les orientations psychothérapeutiques ou démarches dont l'objet est le mieux être psychologique des patients. Les approches proposées restent néanmoins ancrées dans le contexte de la recherche académique. La prise en charge psychothérapeutique proposée dans le cadre du CPJ ne se limite pas aux méthodes, aux techniques et aux théories classiquement identifiées dans le domaine de la psychothérapie. Le positionnement du CPJ est fondamentalement intégratif et ouvert sur toutes les disciplines (donc également en dehors de la discipline qu'est la psychologie : les effets de la nutrition, de la pollution, de l'activité physique sont des illustrations de ce qu'il convient aujourd'hui de prendre en compte dans une prise en charge globale des patients ; la phytothérapie, l'homéopathie ou la mobilisation de la sophrologie et autres approches, sont autant de contributions qu'il convient d'intégrer dans une vision moderne du fait psychique) susceptibles d'apporter des éléments novateurs qui permettront de faire avancer les connaissances dans le domaine de la psychothérapie et d'améliorer la prise en charge des patients [3]. Une telle position est indissociable d'une appréciation critique et d'une mise en perspective théorique des techniques et des approches [4,5]. Le psychologue et/ou psychothérapeute qui intervient au Centre Pierre Janet se doit donc d'être ouvert, curieux et bienveillant sur l'évolution du métier. Sa posture épistémologique consiste à donner la priorité à la clinique et à la qualité du soin qu'il propose. Il est conscient que les théories et les modèles ne sont pas des dogmes mais bien des hypothèses qu'il convient de ne pas réifier. C'est la condition même de l'ouverture à une pensée complexe qui se doit d'articuler les modèles et les théories en les mettant en dialectique, pour mieux en cerner les limites, voire les abandonner si elles s'avèrent non pertinentes.

Nous accueillons à ce jour environ une trentaine de psychothérapeutes sur le site du Saulcy à Metz. Chacun consacre une demi-journée ou deux par semaine à la prise en charge au Centre Pierre Janet. Tous sont psychothérapeutes ARS et ont plusieurs spécialités à leur actifs (TCC, ICV, EMDR, approche systémique, etc.). S'ils collaborent avec le Centre Pierre Janet, c'est surtout parce que le projet leur parle et qu'ils ont envie d'évoluer grâce à la recherche et aux activités théorico-cliniques qui y existent. Mais avant tout, ils donnent de leur temps pour relever le défi d'une transformation du métier et du renouveau de la formation des étudiants. Quand ils travaillent au Centre Pierre Janet, ils gagnent moins que s'ils restaient dans leur cabinet ! Nous avons également créé un réseau départemental de psychothérapeutes qui, sur tout le territoire de la Moselle, permet à tous les patients d'être accueillis à proximité de leur domicile avec les mêmes principes et les mêmes exigences que sur le site de l'université. Les psychothérapeutes qui interviennent au CPJ ou au sein de notre réseau signent tous une charte qui les engage notamment à :

1. Participer aux programmes de recherche du CPJ et à inclure des patients dans différents programmes scientifiques.
2. Suivre les cycles de supervision que nous proposons qui sont assurés par des spécialistes au niveau national ou international, dans le domaine de la prise en charge des adultes, des enfants, des adolescents, des familles, des couples. Mais aussi dans le cadre d'approches plus spécialisées comme la thérapie familiale ou la thérapie EMDR.
3. Participer à des séminaires cliniques dans le domaine de la prise en charge des personnes malades chroniques, victimes d'attentat, ou souffrant de troubles sexuels, par exemple.
4. Accueillir les stagiaires de M1, M2 ou doctorats dans le cadre de leur consultation psychothérapeutique afin de les encadrer et leur montrer comment ils travaillent avec leurs patients (avec l'accord de ceux-ci). Un système de vitre sans tain sera sous peu disponible.
5. De tester avec nous les innovations techniques, méthodologiques et pratiques dans le domaine de la psychothérapie.

Y.A. : Tout cela est effectivement très novateur. Mais j'en viens à la question matérielle du non-remboursement des actes dits « hors nomenclature » : comment sont financées les consultations du Centre Pierre Janet pour les personnes sans ressources ?

C.T. : Les patients règlent leur consultation comme ils le feraient chez un psychothérapeute en ville et c'est sur cette base (charges du CPJ déduites–33 %) que les psychologues sont rémunérés. Aussi, il était essentiel que le Centre Pierre Janet puisse s'inscrire dans une démarche citoyenne pour permettre aux plus démunis de bénéficier de l'expertise des professionnels. Pour ce faire, je suis allé à la rencontre de mécènes en leur disant : « Vous financez le football et le handball, c'est très bien, mais je vous propose de financer aussi la santé des plus démunis. Certaines personnes ont besoin de soins psychiques et n'ont pas les moyens d'aller dans les cabinets libéraux. Eh bien, achetez de la consultation *a priori* et nous, nous la distribuerons aux plus démunis ». J'ai donc créé le concept de « consultation suspendue © » (inspiré du café suspendu né dans les années 50 à Naples en Italie). Une consultation est dite suspendue parce qu'elle est prépayée par les mécènes. Elle se trouve mise en « suspens » en attendant d'être proposée à un patient qui consultera au Centre Pierre Janet ou au sein de son réseau de praticiens. Par ailleurs je suis allé voir la Ligue contre le Cancer en Moselle, qui achète chaque année pour près de 50 000 euros de « consultations suspendues ». Et dans le contexte très spécifique du cancer, tous les patients ont depuis 2018 la possibilité de bénéficier d'une prise en charge psychothérapeutique gratuite tout au long de la maladie au sein du Centre Pierre Janet et de son du réseau, sans n'avoir rien à déboursier. C'est une première : tous les patients souffrant de cancer en Moselle (57) peuvent depuis l'année dernière bénéficier d'une prise en charge psychologique gratuite au sein du dispositif. Ainsi, l'université est non seulement là pour promouvoir le développement des savoirs et leur diffusion, mais elle offre aussi que le plus grand nombre y ait accès sans discrimination sociale. Je suis très fier de cette mesure. C'est un engagement citoyen fort pour nous, par lequel nous souhaitons inscrire le CPJ dans la vie de la société, en mettant à la disposition des citoyens les plus modestes ou les plus en difficultés les avancées les plus récentes de la science, dans le domaine des psychothérapies et des prises en charges non-médicamenteuses.

Y.A. : À l'heure où de nombreux services sont en difficulté, je pense à certains services hospitaliers et centres de consultations, cette innovation est très encourageante. Mais si je comprends bien ce n'est pas tout ! Cette offre de soins fait partie d'un ensemble plus vaste . . .

C.T. : Trois pôles structurent le Centre Pierre Janet. En plus du pôle Consultation dont nous venons de parler, le pôle Recherche et le pôle Formation sont essentiels. La collaboration permanente et soutenue des équipes des trois pôles permet une réflexion, une synergie, une dynamique forte des activités du CPJ.

Le Pôle Formation a pour ambition de développer des diplômes (actuellement 10 diplômes sont ouverts et leur nombre sera porté à 12 en 2019 (Sexologie, EMDR, psychologie positive, psychotraumatisme, éducation thérapeutique, *etc.*) en adéquation avec les évolutions de la recherche académique dans le domaine de la prise en charge psychologique. Le pôle fonctionne également en adéquation avec les services de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences Humaines et Sociales, et en appui avec les enseignements des Masters de psychologie. Le pôle Formation du CPJ a pour mission la transformation des savoirs de la recherche en diplômes d'université (formation de 1 à 3 ans) ou formation plus courtes (quelques jours). Il s'agit de développer une véritable ingénierie de la formation en prise directe avec la recherche et en phase avec les demandes des professionnels de terrain. Cela donne lieu d'ailleurs à la création de nombreux dispositifs de formation sur-mesure. Nous avons même monté des Diplômes Inter-Universitaire (DIU) avec l'Université Libre de Bruxelles en Hypnose et en EMDR afin de fédérer les compétences et les expertises dans des domaines variés. Nous sommes même en passe de proposer des formations à distance (REL, MOOC, *etc.*) et en présentiel avec Expertise France pour l'Afghanistan, la Syrie et l'Iraq afin de former les soignants, médecins, et psychologues sur place à la prise en charge des personnes victimes de guerre.

Le pôle Recherche est envisagé comme une infrastructure mise à la disposition des chercheurs pour y réaliser leurs projets dans le domaine de l'évaluation des prises en charge psychothérapeutiques. Le pôle Recherche n'est pas un laboratoire, mais une plateforme méthodologique d'aide aux structures de recherche en Sciences Humaines et Sociales. Le pôle Recherche, par ses compétences méthodologiques et épidémiologiques, a pour ambition d'intervenir et de promouvoir différents types de recherche. Il s'agit notamment de :

- Développer une ingénierie de la recherche compatible avec les objets relatifs au domaine de la prise en charge des personnes confrontées à la maladie chronique et aux situations pathogènes. Il s'agira de soutenir les projets de recherche de la conception à la publication des résultats en passant par la mise en œuvre grâce au recrutement d'épidémiologistes/méthodologistes qui sont à même d'accompagner les chercheurs.
- Mettre à la disposition de tous les laboratoires en Sciences Humaines et de tous les chercheurs de l'Université de Lorraine intéressés par la problématique du CPJ, une plate-forme méthodologique offrant la possibilité de monter en commun des projets de recherche conformes aux canons scientifiques et réglementaires (Loi Jardé) nécessaires pour la recherche et l'obtention de financements extérieurs.

Y.A : Que voyez-vous pour l'avenir dans le domaine de la formation aux psychothérapies en France ?

C.T. : Il nous faut proposer autre chose à nos étudiants et peut-être repenser la formation à la clinique et à la pratique psychothérapeutique. Le moment est venu pour que dans chaque université il existe des centres de psychothérapie. Nous avons à Metz le centre Pierre Janet. Peu importe le format, il faut que chacun se mobilise et organise les choses dans son université en fonction du contexte qui est le sien. Mais nous ne pouvons plus rester les bras croisés. Il nous faut nous associer et nous inscrire dans une évolution du métier de psychothérapeute et de sa formation. Le doctorat et le développement d'une expertise reconnue clinique et scientifique seront la clé d'un renouveau de la profession. Il faut forcer les résistances locales et nationales qui sont les mêmes depuis plus de 50 ans. Nos étudiants nous attendent, nos concitoyens comptent sur nous. Nous ne devons pas seulement penser à notre carrière de chercheurs. Il faut que cette recherche serve à améliorer nos connaissances et fasse évoluer nos pratiques. Mais il faudra aussi que nos instances prennent la mesure de cette évolution (révolution ?). Il faut cesser d'attendre que les choses tombent du ciel. . . Prenons notre discipline en main.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts. Les idées exprimées dans cet article ne sont que celles des auteurs et ne doivent en aucun cas être considérées comme les positions éventuelles du service de santé des armées françaises.

Références

- [1] van Effenterre A, Azoulay M. Formation aux psychothérapies durant l'internat de psychiatrie : points de vue des internes et des PU-PH. *Ann Med Psychol* 2013;171(5):329–33.
- [2] van Effenterre A, Hanon C, Llorca PM. Enquête auprès des PU-PH sur la formation en psychiatrie en France. *Encephale* 2014;40(3):208–15.
- [3] Tarquinio C. Complexité et psychothérapie : une nécessité de changement de paradigmes. *Eur J Trauma Dissoc* 2019;3(1):1–5.
- [4] Auxéméry Y. Trois psychothérapies individuelles proposées en psychotraumatologie : entre oppositions et suppositions de mécanismes d'action spécifiques et/ou communs ? *Ann Med Psychol* 2016;174(4):299–303.
- [5] Bachelart M. L'intégration des psychothérapies : pourquoi ce rendez-vous manqué en France ? *Evol Psychiatr* 2017;82(4):829–42.