



Université
de Lille



FACULTÉ
DE MÉDECINE
Henri Warembourg

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020 - 2021

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**État des lieux de la formation et des pratiques
psychothérapeutiques des psychologues et des pédopsychiatres
exerçant dans les Centres Médico-Psychologiques Enfants et
Adolescents du département du Nord**

Présentée et soutenue publiquement le 21 Septembre 2021 à 17h
au Pôle Recherche

par **PICARD Raphaël**

JURY

Président :

Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Assesseur :

Monsieur le Docteur Jean-Pierre HOUSIEAUX

Directrice de thèse :

Madame le Docteur Déborah SEBBANE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

AFFEP : Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie

AFTC : Association Française de Thérapie Comportementale

AJPJA : Association des Jeunes Psychiatres et des Jeunes Addictologues

ANEMF : Association Nationale des Étudiants en Médecine de France

ARS : Agence Régionale de Santé

BVA : Brulé-Ville Associés (société d'études et de conseils)

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMP-EA : Centre Médico-Psychologique de l'Enfant et l'Adolescent

CSA : Consumer Science & Analytics (institut d'études marketing et d'opinions)

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

DPC : Développement Professionnel Continu

DIU : Diplôme Interuniversitaires

DU : Diplôme Universitaire

ECN : Examen Classant National

EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing

FI : Formation Initiale

F2RSM : Fédération de Recherche en Santé Mentale

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

MOOC : Massive Open Online Course

PNL : Programmation Neurolinguistique

PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

RBP : Recommandations de Bonnes Pratiques

TCC : Thérapies Cognitivo-Comportementales

TIP : Thérapie Interpersonnelles

TP : Thérapies Psychanalytiques

TSB : Thérapie Systémique Brève

TSF : Thérapie Systémique Familiale

UFR : Unité de Formation et de Recherche

SOMMAIRE

Liste des abréviations	3
Résumé.....	8
I – INTRODUCTION.....	10
A – Psychothérapie	10
1) Définitions.....	10
2) Perception au sein de la population	12
B - Évolution de la pratique psychothérapeutique en France	13
1) Historique.....	13
2) Études récentes.....	19
C - Formation des pédopsychiatres et des psychologues en psychothérapie.....	21
1) Formation des pédopsychiatres en psychothérapie.....	21
2) Formation des psychologues en psychothérapie	23
3) Points communs dans la formation en psychothérapies chez les pédopsychiatres et les psychologues.....	25
D – Le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents.....	26
1) Historique.....	26
2) Cadre législatif.....	27
3) Les CMP Enfants et Adolescents d’aujourd’hui	28
E – Expérience personnelle	34
II – MATÉRIELS ET MÉTHODES	36
A – Design de l’étude	36
B – Objectifs de l’étude.....	36

C – Procédure d’enquête	37
1) Évaluation de la taille de l’échantillon	37
2) Critères d’inclusion	38
3) Déroulement de l’enquête.....	38
D - Instrument d’enquête et recueil des données	39
III – RESULTATS.....	40
A. Analyse descriptive	40
1) Participation.....	40
2) Caractéristiques sociodémographiques.....	41
3) Formation initiale	42
4) Formation tout au long de la vie	45
5) Pratique professionnelle.....	50
6) Projets de formation à une psychothérapie.....	54
7) État des lieux des connaissances des offres psychothérapeutiques publiques et privées.....	56
B. Analyses univariées et bivariées.....	60
1) Pratique psychothérapeutique actuelle des pédopsychiatres et des psychologues	61
2) Recherche de facteurs associés à la pratique de thérapies psychanalytiques ou de la thérapie systémique familiale.....	66
3) Recherche de facteurs associés selon les approches psychopathologiques	69
4) Pluralité des techniques psychothérapeutiques au sein d’un même suivi	72
5) Formation tout au long de la vie et projets de formation.....	73
IV. DISCUSSION.....	74
V. LIMITES ET BIAIS.....	88
VI. CONCLUSION	89
Bibliographie	90

Annexe 1. Questionnaire	94
Annexe 2. Carte de sectorisation	105

Résumé

Introduction : La pratique de la psychothérapie en France a longtemps été assimilée à la pratique de la psychanalyse. Les dernières décennies ont été marquées par l'émergence de nouvelles approches psychopathologiques et de nombreuses nouvelles psychothérapies, jusqu'à dépasser le chiffre de 400 psychothérapies référencées actuellement. L'objectif principal de cette thèse est de faire un état des lieux de la formation et de pratiques psychothérapeutiques des psychologues et des pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA du département du Nord.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale. Un auto questionnaire en ligne, utilisant le logiciel GoogleForm a été diffusé via les adresses mails et les secrétariats des CMP, entre les mois de Mars et Avril 2021. Les psychologues et pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA du Nord ont été recensés et puis nous avons envoyé un questionnaire à tout notre échantillon.

Résultats : Le taux de participation est de 67%. Presque 90% des professionnels se sont formés en psychothérapies au cours de leur vie. L'approche psychopathologique psychanalytique et la pratique de la psychanalyse sont majoritaires au sein des CMP-EA avec cependant une grande hétérogénéité des pratiques. Notre étude souligne également que la pratique de la psychanalyse est statistiquement corrélée à l'âge des professionnels : plus la classe d'âge est élevée et plus la place de la psychanalyse dans la pratique est importante ($p=0,005$). Par ailleurs, les psychologues pratiquent statistiquement plus fréquemment la psychanalyse que les pédopsychiatres ($p=0,03$).

Enfin, les perspectives de formation en psychothérapies sont très diverses avec une tendance vers la systémie et l'EMDR.

Conclusion : L'histoire de la pratique psychothérapeutique en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a longtemps pu être juxtaposable à l'histoire de la psychanalyse. Nos résultats montrent une diversité des pratiques avec une prédominance de la psychanalyse actuellement et sont en faveur d'une poursuite de cette évolution vers une grande hétérogénéité.

I – INTRODUCTION

A – Psychothérapie

1) Définitions

Le sens moderne du terme « psychothérapie » est attribué à Bernheim, en référence à son ouvrage « Hypnotisme, suggestion, psychothérapie » (1), et se traduit étymologiquement par « soigner par l'esprit ». Il existe de multiples définitions de la « psychothérapie » proposés par les différents acteurs du soin et les enjeux qui en découlent sont nombreux.

Pour Pichot et Allilaire (2), si à son origine la psychothérapie se définissait comme ce qui « relève de l'influence de l'esprit sur le corps dans la pratique médicale », elle aurait de nos jours un sens plus restreint et pourrait se résumer comme « l'aide qu'un psychisme pourrait apporter à un autre psychisme ».

Pour Duruz (3), la psychothérapie serait une « activité de nature scientifique qui consisterait à traiter des troubles psychiques par une méthode psychologique spécifique à laquelle se serait formé un psychothérapeute ».

Frank (4) précise que cette formation professionnelle doit « être reconnue socialement » et fait de la psychothérapie « un ensemble d'efforts planifiés et systématiques d'un soignant dont la formation est reconnue socialement, pour soulager les gênes et souffrances de cause psychologique, au moyen de mots et autres interactions symboliques ».

La psychothérapie serait basée sur une relation interpersonnelle afin de soigner une maladie, d'apaiser un trouble, de résoudre une inadaptation ou une souffrance (5).

Selon Chiland (6), la psychothérapie se définit comme un cadre contractuel et un ensemble de méthodes thérapeutiques et fait une place variable au corps, à la conscience, à l'émotion et à la cognition.

La psychothérapie pourrait aussi être moins orientée sur la résolution d'un symptôme mais être définie comme une « démarche personnelle qui toucherait essentiellement les aspects cachés ou méconnus de soi-même » (7).

Au cours de différentes études, les pouvoirs publics français ont également proposé différentes définitions plus généralistes du terme psychothérapie. Pour l'Inserm en 2004 (8), les psychothérapies sont « des traitements d'utilisation largement répandue dans la pratique du soin pour les troubles mentaux chez l'adulte, l'adolescent et l'enfant » et sont « pratiquées comme alternative à un traitement pharmacologique pour d'autres troubles moins sévères ou qui ne relèvent pas de celui-ci. »

Plus récemment, l'IGAS (9) évoquait la psychothérapie comme « un soin psychique pouvant être indiqué dans une variété de situations (problèmes entraînant une souffrance ou une détresse psychologique, perturbations comportementales...). »

L'IGAS citait ensuite la fédération française des psychologues et de la psychologie qui rapportait que le travail du psychothérapeute consistait à « proposer à la personne, en fonction de sa situation spécifique, des moyens qui vont lui permettre d'évoluer vers un état souhaité de mieux-être ».

Enfin, Jean Gallabé a proposé une définition pluridimensionnelle des psychothérapies, qui incorpore une notion d'évolutivité dans le temps et de multiplicité des approches psychopathologiques : les psychothérapies seraient des « méthodes ou procédés basés sur une théorie du psychisme qui, utilisés en médecine à des époques différentes de son histoire caractérisées par un contexte scientifique et culturel propre

à chacune d'entre elles pour traiter diverses maladies décrites par la clinique et la nosologie du temps, se révèlent bénéfiques chez certains sujets et inefficaces chez d'autres, posant ainsi la question des indications respectives des différents procédés préconisés et de leur association à d'autres moyens thérapeutiques » (10).

2) Perception au sein de la population

Au XXI^{ème} siècle, plusieurs fondations, magazines et instituts de sondage en France se sont intéressés aux psychothérapies, tant sur le plan de leur perception au sein de la population générale que de leur efficacité rapportée par cette population.

En 2001, un sondage BVA commandé par Psychologies Magazine estimait à 5 millions le nombre de français qui avait suivi ou suivait encore une psychothérapie (11). Ce chiffre se portait à 8 millions de français selon une autre enquête CSA commandée également par Psychologies Magazine en 2006 (12). Pour ces deux précédentes études, il a été retrouvé chez les répondants un taux de satisfaction de leur psychothérapie de respectivement 84% et 87% (11)(12).

En 2009 et 2014, la Fondation de Recherche et de Soins en Santé Mentale s'est associée à Ipsos Public Affairs et Euro RSCG dans un but d'évaluer les perceptions et représentations des maladies mentales au sein d'un échantillon représentatif de la population française âgé de plus de 18 ans. Concernant l'éventuelle efficacité d'un traitement par psychothérapie, respectivement 64% puis 59% de l'échantillon la jugeait comme « tout à fait » ou « plutôt efficace » (13).

Une autre enquête de ce type, menée par la MGEN en 2014, retrouvait une proportion de 82% des répondants qui estimaient que la psychothérapie étaient « une des

réponses les plus appropriées pour la prise en charge d'une personne souffrant de troubles psychiques ou d'une maladie mentale » (14).

Donc, selon ces différentes études, une majorité de la population générale estimerait que les psychothérapies sont efficaces. Et une grande majorité de la population qui aurait suivi ou suivrait encore une psychothérapie la jugerait efficace également, indépendamment de la technique psychothérapeutique utilisée.

B - Évolution de la pratique psychothérapeutique en France

1) Historique

Au XIX^{ème} siècle, plusieurs pionniers de la psychothérapie ont développé différents procédés. On peut citer Mesmer et le magnétisme animal, Pinel et le traitement moral de l'aliénation mentale, Briquet et le traitement médical de l'hystérie « par l'écoute de leur plaintes » ou encore Janet et l'hypnose pour « explorer et traiter l'hystérie ».

C'est à partir du XX^{ème} siècle, en France, que l'on peut observer une certaine linéarité entre l'évolution de la pratique psychothérapeutique et le développement de la psychanalyse : « l'histoire des psychothérapies en France est avant tout centrée sur le statut de la psychanalyse » (15).

a. Période de l'Entre-Deux Guerres

C'est une période qui se caractérise par l'arrivée de la pensée psychanalytique au sein des « sciences de l'esprit ». Dès 1922, le congrès des Aliénistes et Neurologistes de France a consacré son rapport psychiatrique annuel à la psychanalyse. En 1926, la Société Psychanalytique de Paris est créée, avec l'appui de plusieurs psychanalystes influents et le soutien de la princesse Marie Bonaparte.

Néanmoins, les auteurs s'accordent pour dire qu'à cette époque « la psychanalyse intéresse plus les psychologues que les psychiatres » et que celle-ci fut « reconnue et discutée comme une psychologie et non comme une pratique de la psychiatrie ».

La thèse de Jacques Lacan en 1932 sur l'approche psychanalytique de la paranoïa est considérée comme un point de bascule majeur et fut l'un des premiers ponts entre la psychiatrie asilaire caractérisée par la prise en charge de malades souffrant de pathologies mentales graves et la psychanalyse.

b. Après la Seconde Guerre Mondiale (1945-1970)

L'immédiat après-guerre est marquée par une expansion massive de la psychanalyse pour plusieurs raisons. Les travaux de Henri Ey, grâce à ses références phénoménologiques, sa culture, son sens clinique et son attrait pour l'organodynamisme ont permis de nouveaux ponts entre la tradition psychiatrique et la psychanalyse (16). L'aura qui entoure les premières générations de psychanalystes, l'arrivée des traductions des écrits de Freud ainsi que l'influence des États-Unis et de la culture anglo-saxonne ont également contribué à cette évolution.

L'après seconde guerre mondiale correspond aussi à la période au cours de laquelle se développe la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, qui va suivre une expansion parallèle à celle de la psychanalyse.

Cette évolution serait due à différents facteurs (17) :

- Son développement dans les pays anglo-saxons et aux États-Unis dont l'influence en Europe de l'Ouest était grandissante.

- L'apport majeur des travaux de recherches sur le développement de l'enfant entrepris par des psychologues (Wallon, Piaget) et des psychanalystes (Spitz puis ensuite Bowlby et Winnicott).
- Le rôle des carences affectives liées à la guerre et l'évolution du concept d'enfance inadaptée.
- Le poids croissant d'une politique active de santé mentale et de prévention.

C'est ainsi que la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est en grande partie inspirée par la psychanalyse, tant comme science du développement que comme pratique du soin et de prévention. D.Widlöcher ajoute : « la compréhension des relations familiales, les problèmes d'adaptation sociale et scolaire, les modes d'expression de l'enfant sont entendus en référence à la psychanalyse » et conclut par « la psychothérapie de l'enfant est psychanalytique » (17).

Enfin, les années 1960 sont marquées également par d'importantes réformes des structures de soins et par le développement des médicaments psychotropes.

C'est dans ce contexte que la neurologie et la psychiatrie se sont séparées et qu'un enseignement spécifique de la psychiatrie a été créé, au sein duquel la psychanalyse a pris une place prépondérante tant dans l'omniprésence de la psychopathologie psychanalytique que dans l'évaluation des aptitudes des futurs psychiatres.

c. De 1970 à 1990 : Arrivée de nouvelles psychothérapies

Cette période est caractérisée par la poursuite de l'évolution démographique des psychanalystes en France ainsi que par la présence importante de psychanalystes dans les institutions de soins publics et des organismes privés. La psychiatrie, quant à elle, évolue selon le modèle bio-psycho-social.

A cette époque, il est fréquent que les lieux de traitement, les secteurs et les centres universitaires se focalisent sur une seule approche, qu'elle soit sociale, biologique ou psychodynamique, au détriment des autres. Cela aurait entraîné l'apparition d'antagonismes et de « querelles d'écoles », particulièrement vive dans les sphères de la pédopsychiatrie.

De plus, cette période se distingue par l'apparition d'une nouvelle thérapie en France : la thérapie comportementale. Son histoire est marquée par quelques publications la décennie précédente (les années 1960) puis par la création de l'Association Française de Thérapie Comportementale en 1971. La décennie qui a suivi (les années 1970) a autant été marquée par les premiers livres concernant les thérapies comportementales écrits par des psychiatres tel Jean Cottraux dans « Les Thérapies Comportementales : Stratégies du changement » (18), que par les critiques de nombreux psychanalystes de l'époque et des médias « grand public ».

Selon Amouroux, cet accueil initial pourrait être expliqué par un contexte politique de Guerre Froide et d'Anti-américanisme dans une France où le Parti Communiste occupait une place importante dans l'échiquier géopolitique (15). Pour d'autres comme Hochmann dans « La Carotte et le bâton » (19), les thérapies comportementales étaient perçues comme « éthiquement problématiques et dangereuses » car elle avait tendance à montrer une vision réductrice de l'Homme.

Néanmoins, et malgré des critiques vivaces, c'est au cours de cette période que les UFR de médecine ont intégré une sensibilisation ou un enseignement des thérapies comportementales à leur cursus de formation initiale des psychiatres et pédopsychiatres.

d. De 1990 à aujourd'hui : Diversification des pratiques psychothérapeutiques et études d'efficacité

A partir des années 1990, l'adjonction des théories cognitivistes aux thérapies comportementales a permis une augmentation notable du nombre d'adhérents à l'AFTC. Dans le même temps, la psychanalyse continue d'évoluer et la question de la place de la psychothérapie dans la psychanalyse s'est posée, à propos de l'adaptation du cadre aux enfants, aux nouveaux profils de patients, aux groupes ou encore en intégrant des techniques comme le psychodrame et la relaxation (20).

C'est une période au cours de laquelle le nombre de psychothérapies référencées a continué d'augmenter et dépasserait actuellement le nombre de 400.

Il a également été observé une demande croissante, à la fois des autorités publiques et sanitaires, mais également du grand public, d'informations concernant les psychothérapies pratiquées et de la démonstration d'une efficacité appuyée empiriquement par le biais d'études spécifiques. Ce virage a rapidement été pris par de nombreuses thérapies, et notamment les TCC, leur permettant à la fois une augmentation croissante de leurs indications via la Haute Autorité de Santé et les recommandations de bonnes pratiques et améliorant leur image auprès du grand public.

La psychanalyse a dans un premier temps majoritairement refusé cette évolution. En effet, la psychanalyse « impose de ne pas se poser la question de l'efficacité puisqu'elle ne se focalise pas sur la disparition des symptômes et ne vise pas une norme (...) elle interroge l'apparition de symptômes comme signes d'une souffrance ou d'une organisation sous-jacente » (21).

Cependant, les répercussions du rapport de l'INSERM en 2004 (8) et la publication du « Livre noir de la psychanalyse » en 2005 (22), ont entraîné une adaptation chez certains psychanalystes qui se sont au fur et à mesure montrés plus enclins à réaliser des études d'efficacité de leur pratique psychothérapeutique.

Cette période a été marquée par de nombreux débats sur l'efficacité qui ont souvent eu tendance à se réduire à la polarisation de deux approches (psychanalytiques contre cognitivo-comportementalistes) alors que de nombreuses autres approches ont été développées au cours des dernières décennies (23). Tyrell et Poussin évoquent que ce serait « une erreur de penser que les traitements psychologiques appuyés empiriquement sont une préoccupation passagère ou uniquement anglo-saxonne ; elles correspondent à une orientation profonde de l'ensemble de la société vers une transparence des méthodes utilisées dans le domaine de la santé » (23).

Et c'est dans ce sens que de multiples études d'efficacité de la psychanalyse ont été réalisées en France et dans le monde au cours des dernières années.

Une méta-analyse datant de 2020 (24) a pu conclure ceci : « les études publiées ces 17 dernières années comblent en grande partie le manque de preuve souligné par le rapport de l'Inserm, car elles montrent que les TCC et les TP (thérapies psychanalytiques) apparaissent efficaces pour la plupart des troubles mentaux courants ».

Enfin, l'IGAS en 2017 dans son rapport sur l'organisation et le fonctionnement du dispositif des soins psychiatriques se positionne sur cette question de la pluralité des approches thérapeutiques et dit que : « Les désaccords qui ont pu s'exprimer dans les années 1970, et au-delà, ont beaucoup perdu de leur vivacité (...) la psychiatrie a vu se confronter plusieurs écoles scientifiques adoptant des conceptions parfois très

opposées sur la maladie mentale et son traitement (...) la discipline a progressé ainsi » (25).

2) Études récentes

Très peu d'études, récentes ou moins récentes, s'intéressent à la répartition des différentes pratiques psychothérapeutiques chez les psychiatres, les pédopsychiatres ou les psychologues, que ce soit au niveau national ou au sein d'un territoire plus restreint.

Le premier résultat de ce genre en France a été obtenu par un sondage commandé par Psychologies Magazine et BVA en 2001, en population générale, qui retrouvait les résultats suivants (11) : psychanalyse 30%, une thérapie comportementale 20% et une thérapie familiale dans 10% des cas. Pour moins de 5% des cas, il était retrouvé une analyse transactionnelle, une thérapie sans précision, une approche psycho-corporelle ou encore l'hypnose. Notons que 9% des répondants avaient signalé « une autre thérapie ».

En 2006, c'est à nouveau Psychologies Magazine qui s'associe cette fois-ci au CSA (12) pour donner la parole à des français, en population générale, et qui retrouve cette fois-ci les résultats suivants : une thérapie sans précision dans 23% des cas, une psychanalyse dans 17%, une thérapie comportementale dans 13%. De façon plus marginale, il était également recensé une thérapie familiale 4%, une analyse transactionnelle 4%, une approche psycho-corporelle 3% et l'hypnose 3%. Pareillement qu'en 2001, on peut noter que 9% des participants ont répondu « un autre thérapie ».

Ces deux enquêtes se sont donc intéressés aux pratiques psychothérapeutiques, en population générale, en interrogeant le point de vue des patients.

Nous n'avons pas retrouvé d'enquête ou d'étude qui explorerait les pratiques psychothérapeutiques des professionnels habilités en les interrogeant directement, que ce soit en psychiatrie générale, en pédopsychiatrie ou en psychologie.

Enfin, et de façon plus récente, un article de recherche d'une étudiante en Master 1 Psychologie clinique de Toulouse (26) datant de 2017, s'intéressait à nouveau au point de vue des patients concernant leurs psychothérapies. L'échantillon de cette étude n'était pas représentatif de la population française générale mais cette étude permet de mettre en avant des résultats sur les différentes pratiques psychothérapeutiques récentes. Environ 28% des répondants était psychologues ou étudiants en psychologie au moment du recueil de données.

Dans cette étude, 37% des répondants avaient bénéficié d'un traitement psychothérapeutique de type Psychanalyse ou apparenté, 22% un Mélange d'approches, 15% ne savait pas, 8% une thérapie dite Humaniste, 6% une thérapie de type Pleine conscience et 2% de l'EMDR. Et comme en 2001 et 2006, il était retrouvé environ 10% des répondants qui avaient rapporté avoir suivi « une autre thérapie ».

C - Formation des pédopsychiatres et des psychologues en psychothérapie

1) Formation des pédopsychiatres en psychothérapie

a. Obtention du titre de pédopsychiatre

Jusqu'à l'année universitaire 2016-2017, les internes de psychiatrie qui souhaitaient devenir pédopsychiatre devaient s'inscrire au DES de psychiatrie générale, d'une durée de 4 ans. Ils devaient ensuite s'inscrire au DESC de pédopsychiatrie, d'une durée de 2 ans supplémentaire.

Depuis la réforme du 3^{ème} cycle des études de médecine débutant à l'année universitaire 2017-2018, les internes en psychiatrie qui souhaitent devenir pédopsychiatre s'inscrivent à l'Option Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent du DES de Psychiatrie Générale, rajoutant un an à la durée de leur internat (5 années au total).

Quel que soit le cursus de formation, les internes de psychiatrie qui deviennent Docteur spécialisé en psychiatrie ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent obtiennent de facto le grade de psychothérapeute.

b. Formation en psychothérapies

Concernant les formations aux psychothérapies au cours de l'internat de psychiatrie en France, plusieurs études ont pu recueillir la satisfaction et les souhaits des internes.

Une des études de A. Van Effeterre (27) a permis aux internes d'évaluer leur formation théorique aux principaux courants psychothérapeutiques enseignés dans le cadre de leur DES : psychanalyse, systémie et TCC. Les résultats sont assez éloquentes avec

un taux d'insatisfaction de 75% pour la formation à la psychanalyse ou aux TCC et de 81% pour la formation à la systémie.

Plus de 95% des internes ayant répondu à cette étude souhaiteraient une formation théorique en psychothérapie délivrée par l'université plus approfondie, sur un modèle en deux temps. Un premier temps en début d'internat consacré à une formation de base obligatoire qui concernerait plusieurs pratiques psychothérapeutiques puis en deuxième partie d'internat la possibilité d'une formation plus approfondie dans une orientation choisie par l'interne.

Selon cette même étude, près de 25% des internes de 4^{ème} année se forment à un type de psychothérapie via un organisme privé au cours de leur internat. La grande majorité des formations extra-DES choisies par les internes sont les TCC (47%) et la systémie (42%). Devant les débats concernant le statut de la psychanalyse en tant que psychothérapie, celle-ci avait n'avait pas été placée dans les formations extra-DES mais avait fait l'objet de questions dédiées.

Concernant les questions dédiées à la psychanalyse, près de 25% des internes de 4^{ème} année seraient en analyse (cure -type et psychothérapie d'inspiration psychanalytique). Parmi les internes en analyse toutes années confondues, 40% souhaiteraient exercer en tant que psychanalyste, ce qui correspond à environ 10% des internes interrogés au total. A noter que la plupart des internes s'affirment comme de vigoureux partisans d'une diversité des orientations psychothérapeutiques et que « même les internes très engagés dans l'orientation analytique pensent que celle-ci a pu être trop hégémonique par le passé » (27).

Actuellement, la psychanalyse serait toujours une « référence incontournable de la construction des conceptions des internes ». Même si elle ne constitue plus « l'étalon-or de la pratique psychothérapeutique », ses cadres de pensées demeurent souvent

prévalent dans la pratique quotidienne des internes en terme d'élaboration psychopathologique et étiologique, permettant d'avoir une compréhension du patient par-delà ses symptômes.

Une autre étude menée par A. Van Effeterre a questionné les PU-PH autour de la formation en psychiatrie et en psychothérapie en France et retrouve des résultats similaires (28). En effet, le taux d'insatisfaction concernant la formations aux trois principaux courants enseignés au sein du DES est moins important que chez les internes mais reste néanmoins élevé : 57% en TCC, 53% en psychanalyse et 68% en thérapie systémique. De même, 99% des PU-PH répondants se disent favorables à une formation en psychothérapie en deux temps au sein de l'internat.

Les internes et PU-PH interrogés s'accordent sur le fait qu'il y a nécessité à améliorer la formation aux psychothérapies avec deux caractéristiques principales : la diversification de l'enseignement et son évolution avec l'ancienneté de l'interne.

2) Formation des psychologues en psychothérapie

a. Obtention du titre de psychologue

En France, il est possible d'acquérir le statut de psychothérapeute suite à l'obtention d'un Master en Psychologie (Bac+5), composé d'une formation théorique et de plusieurs stages cliniques.

b. Confusion française entre psychologie clinique et psychanalyse au XIXème siècle

Plusieurs auteurs considèrent qu'il y aurait eu une confusion entre psychologie clinique et psychanalyse en France au XIXème siècle. Un personnage central serait à l'origine

de cette confusion, Daniel Lagache, médecin, philosophe, psychanalyste et membre de la Société psychanalytique de Paris dès 1937.

La période d'après la seconde guerre mondiale a été propice à la fondation des cliniques universitaires et des institutions semi-publiques. Daniel Lagache a entamé une carrière universitaire comme maître de conférence en psychologie dès 1937.

En 1947, Daniel Lagache est devenu le premier psychanalyste nommé Professeur des Universités à La Sorbonne et un de ses projets les plus ambitieux étaient de créer une « psychologie clinique de base psychanalytique vraiment française » (17). Ce projet aura eu des répercussions pendant plusieurs décennies dans les universités françaises et aura marqué plusieurs générations de psychologues cliniciens.

Par exemple, le premier diplôme de psychologie clinique avec orientation en TCC a été créé en 1985 en France, à l'université de Lille. Et c'est à partir de la décennie suivante qu'il a été possible de se former à différents courants psychothérapeutiques dès l'université (15).

c. De nos jours dans les Universités

Prenons l'exemple de l'Université de Lille pour l'année universitaire 2020-2021.

Après une formation commune en 3 ans qui permet l'obtention d'une licence en psychologie, les étudiants qui le souhaitent peuvent s'orienter vers différents Masters en Psychologie clinique tels que « Thérapies comportementales et cognitives », « Neuropsychologie clinique et prises en charges thérapeutiques de l'enfant et de l'adulte », « Psychologie des processus neurocognitifs et sciences affectives », « Psychologie clinique et psychothérapies analytiques » ou encore « Psychologie du comportement et des apprentissages ».

Malgré ces évolutions et ces ouvertures au cours des dernières décennies, Cyril Tarquinio, Professeur des Universités à Metz, estime que « le temps dévoué à l'enseignement des psychothérapies est très restreint à l'université » et que « des générations de praticiens n'ont entendu parlé que d'une seule approche (psychanalytique ou cognitivo-comportementale) en général » (29).

Il se montre très critique envers ses compères Professeurs et praticiens en rajoutant que « 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 ».

Il déplore que certaines approches telles que l'hypnose, l'EMDR, la Mindfulness, les thérapies psychodynamiques ou encore les approches psychocorporelles ne soient que peu évoquées actuellement et ajoute qu'elles mériteraient « qu'on s'y intéresse plus, dès la formation initiale ».

3) Points communs dans la formation en psychothérapies chez les pédopsychiatres et les psychologues

Que ce soit dans les UFR de médecine ou en Master de Psychologie, il aura fallu attendre plusieurs décennies avant que les enseignements en psychopathologie et psychothérapies soient plus diversifiées, dès la formation initiale. De plus, avec l'augmentation des études d'efficacité concernant les psychothérapies, il existe désormais une littérature convaincante qui atteste de la pertinence de nombreuses psychothérapies qui pourtant ne sont pas toujours présentes dans les programmes des UFR à ce jour.

De plus, il a été montré que les étudiants en psychiatrie et en psychologie, malgré l'ouverture à différentes approches psychopathologiques ces dernières années, sont globalement insatisfaits de leur formation à une psychothérapie ensuite. Les professeurs des deux entités partagent cet avis et estiment que la formation initiale à une psychothérapie actuellement reste insuffisante.

Sachant cela, il peut être intéressant d'interroger les praticiens sur leur formation initiale et tout au long de la vie, à la fois concernant les modalités de formation, leurs motivations et leur choix de formation à une psychothérapie.

D – Le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents

1) Historique

C'est à la fin du XIXème siècle que Bourneville, neurologue français, créait à Vichy le premier institut médico-pédagogique ayant pour vocation la prise en charge des enfants présentant des troubles mentaux. Il aura fallu attendre l'année 1936 pour que ces structures obtiennent un statut légal et qu'ils deviennent des « dispensaires d'hygiène mentale ».

Ces structures sont la figure emblématique d'une volonté de développer les soins en ambulatoire. Afin de poursuivre la réduction des hospitalisations à temps complet, les capacités de ces structures et l'éventail des possibilités de prise en charge ont pu être étoffés via la création des Hôpitaux de Jour et des Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel au cours du XXème siècle.

2) Cadre législatif

Les CMP sont apparus au sein des textes législatifs via une circulaire datant de 1936, sous le nom de dispensaire d'hygiène mentale. Initialement, il y était expliqué que les psychiatres qui y exerçaient avaient pour rôle de poursuivre la prise en charge des patients qui sortaient des hôpitaux psychiatriques.

La circulaire du 15 mars 1960 (30), « relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales », a mis en place une politique de sectorisation des soins psychiatriques. Elle considère que « l'hospitalisation du malade mental ne constitue plus désormais qu'une étape du traitement, qui a été commencé et devra être poursuivi dans les organismes de prévention et de postcure », s'inscrivant alors au sein d'un contexte international de « désinstitutionnalisation » à partir des années 1960. Cette circulaire détermine les localisations géographiques auxquels les CMP seront soumis, en fonction de la démographie de chaque région du pays, permettant alors un accès aux soins psychiatriques plus facile pour la population.

La circulaire du 16 mars 1972 (31), « relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies et déficiences mentales des enfants et adolescents » acte l'accroissement des demandes de prises en charges dans les CMP, conduisant alors les pouvoirs publics à les qualifier comme étant « l'élément de base du dispositif de secteur ». Cette circulaire recommande alors à chaque secteur de psychiatrie de disposer de plusieurs établissements de ce type.

Puis la circulaire du 11 décembre 1992 (32), « relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents » précise le rôle du CMP et

son fonctionnement interne, apposant un cadre bien défini de ce qui doit être mis à la disposition de la population.

3) Les CMP Enfants et Adolescents d'aujourd'hui

a. Leur fonctionnement

Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales datant de 2018 (33) s'est intéressé au « Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et des Centres Médico-Psychologiques Enfants et Adolescents (CMP-EA) » et retient comme définition pour les CMP-EA que ce sont des « unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert, organisant des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile pour lutter contre les maladies mentales ». L'ensemble de ces structures accueillait en 2016 plus de 400 000 enfants et adolescents au sein de 1500 sites principaux répartis sur tout le territoire national.

Les CMP-EA appartiennent au milieu sanitaire et sont composés d'une équipe pluridisciplinaire qui comprend des pédopsychiatres ou psychiatres, des infirmiers psychiatriques, des psychologues, des orthophonistes, des psychomotriciens, des assistants sociaux, des éducateurs et des secrétaires.

Il n'existe pas de texte décrivant précisément les missions ou l'organisation des CMP-EA. Toutefois, le CMP-EA contribue aux trois missions du secteur de psychiatrie, définies par l'article 69 de la loi de modernisation du système de santé de 2016 (34) :

- « Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité (...) assuré par des équipes pluri professionnelles »

- « L'accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques »
- « La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours sont particulièrement complexes ».

Dans les faits, en tant que pivot de la psychiatrie de secteur et au titre de sa mission de prévention, le CMP-EA prend en charge aussi bien les pathologies psychiatriques de l'enfant et l'adolescent (troubles anxieux et dépressifs, troubles cognitifs, maladies mentales) que les troubles psychologiques émanant du milieu scolaire ou familial (troubles du comportement, troubles affectifs et troubles de l'apprentissage)

b. Leurs Difficultés

Le but de ce travail de thèse n'est pas de faire un état des lieux des forces et des faiblesses des CMP-EA français actuellement. Néanmoins, la « santé » actuelle de ces structures pourrait possiblement avoir un impact sur ses intervenants et donc sur leurs pratiques professionnelles, à la fois en terme de formation, de temps alloué à cette formation mais également en terme de prise en charge institutionnelle et psychothérapeutique. Les paragraphes suivants sont issues des données de trois rapports de l'IGAS datant de 2017 (25), 2018(33) et 2019 (9).

b.1 Mise en tension généralisée des professionnels

Les CMP-EA font face à une évolution démographique de différentes professions de santé particulièrement préoccupante. Il est retrouvé une baisse de 48% des effectifs de pédopsychiatres entre 2007 et 2016. L'âge moyen de ces derniers est de 62 ans et plus de 3 sur 4 ont plus de 60 ans.

Concernant les psychologues et les professionnels paramédicaux, il y aurait de plus en plus de postes vacants au sein des CMP-EA. Ce manque d'attractivité des postes

salariés dans les structures pourrait s'expliquer par l'écart de rémunérations entre les secteurs public et privé. Ces inégalités dans la reconnaissance salariale continuent de se creuser avec des revalorisations tarifaires récentes pour l'exercice libéral alors que du côté du secteur public, il n'y avait pas eu de revalorisations salariales depuis plusieurs années avant le Ségur de la Santé de 2020.

Parallèlement à cette diminution des effectifs composant les CMP-EA, ces dernières décennies ont été marquée par une forte évolution du nombre de demandes de soins avec une augmentation des files actives de 21% entre 1997 et 2003, puis de 11% entre 2010 et 2016. Concrètement, cela représente une augmentation de 17% du nombre moyen d'enfants pris en charge, par structure et par an, entre 1997 et 2016, avec un nombre de structures se maintenant autour de 1500.

Ces différentes constatations amènent inévitablement à une augmentation du délai d'attente, que ce soit pour un premier rendez-vous médical ou pour une prise en charge psychologique et paramédicale. Ce délai d'attente moyen serait 2 à 6 fois plus important dans les CMP-EA que dans les CMP Adultes, et il ne serait pas rare qu'il atteigne les 18 mois selon les secteurs. Il est également rapporté une variabilité inter-secteur très importante. L'IGAS précise que « ces délais excessifs constituent, en tout cas, une rupture de l'égalité des droits des enfants à accéder aux soins ».

b. 2. Limites des interventions psychiatriques

La nette évolution croissante des demandes de prises en charge en pédopsychiatrie peut être mise en lien avec une amélioration des représentations sociales des personnes avec des troubles psychiatriques et une meilleure prévention de ces troubles auprès de la population générale. De par cette augmentation des demandes et de par les grandes difficultés qu'éprouvent les CMP-EA à absorber ces demandes,

il semble intéressant de faire le distinguo entre maladie mentale et souffrance psychique. Chaque individu, au gré de ses différents évènements de vie peut expérimenter la souffrance psychique, parfois sans conséquence notable, parfois jusqu'à ébranler les équilibres psychoaffectifs de l'individu au point d'entraîner l'apparition d'une pathologie mentale.

A quel moment la prise en charge d'un individu par le CMP est indiquée ? La réponse à cette question ne semble pas encore clairement établie et c'est peut-être une des raisons des difficultés actuelles des CMP-EA.

La dé-stigmatisation de la psychiatrie au cours du temps entraîne d'autres répercussions délicates à gérer. Différents professionnels non médicaux ni paramédicaux (citons les policiers, les enseignants ou représentants de la justice, entre autres) souhaitent et demandent à ce que les professionnels de santé leurs apportent des éléments de compréhension sur les situations difficiles auxquelles ils sont confrontés dans l'exercice de leur métier. Les professionnels de santé ne peuvent répondre à toutes ces demandes pour deux raisons principales. La première, la crainte d'une réponse de type « tout psychiatrique » sur des situations qui ne relèveraient que de l'éducation, de l'action économique et sociale ou encore de la justice. La seconde, la crainte de ne plus pouvoir consacrer leur temps et leur énergie à la prise en charge des patients souffrent de pathologies mentales caractérisées. L'IGAS pointe alors l'installation d'une « double insatisfaction » entre les professionnels de santé mentale et l'ensemble des acteurs sociaux, tous se plaignant de « ne plus pouvoir exercer correctement leur métier, les uns à force de trop de sollicitations jugées indues, les autres du fait de l'absence de réponses à leur appels réitérés ».

A travers ces différents exemples, ils se posent donc la question de la limite des interventions psychiatriques « dont la gestion apparaît conflictuelle, faute de repères consensuels pour la traiter ».

b. 3. Lisibilité de l'offre et fluidité du parcours de soins

Il est déjà difficile pour les professionnels de santé de différencier les CMP, des CMPP et des CAMSP, tant dans leurs indications de prises en charges des patients en terme d'âge ou de pathologies rencontrées que dans leurs pratiques de soins. Il en va alors à minima de même pour les partenaires médico-sociaux et de l'éducation nationale, pas forcément formés à faire le distingo entre ces structures. Cela peut entraîner des erreurs d'orientations initiales, engendrant alors une perte de temps et une perte de chance supplémentaire pour le patient.

Comme nous avons pu l'aborder plus tôt, les délais d'attente avant un premier rendez-vous en CMP-EA étant important, les réorientations vers des services moins adaptés tels que les urgences pédiatriques deviennent de plus en plus fréquents, faisant alors des urgences pédiatriques un « sas d'entrée vers les CMP-EA qui permet d'éviter les files d'attente ».

Une fois dans la file active du CMP, les patients et leurs familles peuvent être amenés à entamer une prise en charge complémentaire en libéral (orthophonie, psychomotricité principalement) faute de professionnels avec suffisamment de temps disponibles sur place pour absorber la demande. Ces prises en charge complémentaires sont donc utiles dans l'optique d'une prise en charge globale et plus rapide du patient. Néanmoins, il se pose alors la question du lien et de la transmission des informations entre le professionnel exerçant en libéral et l'équipe du CMP-EA, qui reste référente et garante du projet de soin du patient.

De plus, la loi du 8 Juillet 2013 (35) « d'orientation et de programmation pour la refondation pour l'école de la République » consacre dans son 2^{ème} article le principe de « l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction ». Si tous les acteurs s'accordent autour des valeurs que dégagent cet article, une partie d'entre eux pourraient également témoigner de la complexité et du temps important qu'il est nécessaire de consacrer pour la bonne articulation entre tous les intervenants, et cela pour chaque prise en charge.

Enfin la fluidité du parcours de soin des patients est aussi affectée par les relations parfois conflictuelles entre professionnels de la santé mentale et acteurs du médico-social. Les relations entre ses deux secteurs s'articulent autour de deux problématiques ; pour la psychiatrie, la recherche de solutions d'aval pour ses patients ; Pour les acteurs du médico-social, l'accès aux soins psychiatriques pour leurs résidents ou bénéficiaires. Selon l'IGAS en 2017 (25), « les secteurs de psychiatrie sont pressés d'intervenir, pour une consultation ou une hospitalisation, dès que ces établissements n'arrivent plus à jouer leur rôle (...) En miroir, les établissements et services sociaux et médico-sociaux hésitent à prendre en charge les patients psychiatriques redoutant de ne pas trouver l'appui médical nécessaire lorsqu'ils en ressentiront le besoin ». Tous les intervenants s'accordent sur le manque de moyens humains et financiers pour gérer au mieux ces situations jugées plus nombreuses et plus complexes.

b.4. Demande des pouvoirs publics de formation continue et évolution des recommandations de bonnes pratiques

Dans le même temps, les pouvoirs publics se montrent en demande de formation continue pour les différents professionnels exerçant dans les CMP-EA, à la fois pour

garantir une pluralité des approches théoriques et des prises en charge pour tous les patients mais également afin de respecter des recommandations de bonne pratique, qui évoluent dans le temps. Cependant, certains professionnels ont pu évoquer auprès de l'IGAS que ces recommandations de bonne pratique n'étaient pas forcément en accord avec leur conception du soin. De plus, certaines recommandations de bonne pratique sont décrites comme étant incompatibles en terme d'équivalent temps plein nécessaire à leur bonne réalisation.

Enfin, s'il est difficile au plan théorique de ne pas se réjouir d'être encouragé par les pouvoirs publics à poursuivre sa formation tout au long de la vie ; sur un plan plus pratique, la pénurie actuelle de soignants au sein des CMP, accentuée par ces demandes de formation continue, pourrait rendre cet accès aux formations compliqué d'un point de vue pratique.

E – Expérience personnelle

Je suis actuellement en 4^{ème} année d'internat du DES de Psychiatrie Générale avec option Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, à Lille. Au cours de mon externat, j'ai réalisé deux stages en psychiatrie adulte en soins libres, et je n'avais pas eu la possibilité d'effectuer un stage de pédopsychiatrie. En choisissant la psychiatrie après le concours de l'ECN, je savais déjà que travailler auprès des enfants et des adolescents pouvait m'intéresser et j'avais peu de représentations concernant cette spécialité.

Un moment important dans le cursus de chaque externe puis interne en médecine est celui du choix de son prochain stage. Avant celui-ci, nous regardons les différentes évaluations des stages qui peuvent nous tenter et nous en discutons entre collègues.

Personnellement, je souhaitais un stage en pédopsychiatrie dès mon premier stage d'internat. Après une prise de renseignements auprès d'internes de promotions antérieures rencontrées au cours des différents évènements organisés par notre association d'internes de Lille, je suis rapidement surpris par les avis tranchés de certains camarades concernant la pédopsychiatrie : « quelle idée de faire ça », « tu vas voir, tu vas passer ton temps en synthèse à parler dans le vide », « 95% des CMP sont psychanalytiques de toute façon », « si tu t'intéresses pas à la psychanalyse, tu pourras échanger avec personne et tu vas rien comprendre ».

Malgré ces différents retours négatifs, non exhaustifs et non unanimes, j'ai effectué plusieurs stages en pédopsychiatrie au cours de mon internat, un stage en secteur intra-hospitalier et plusieurs stages en CMP-EA avec une activité de liaison et d'urgence. Sur chacun de mes terrains de stage, j'ai rencontré des professionnels investis et ouverts avec des approches psychopathologiques et des prises en charges psychothérapeutiques diverses.

Effectivement, il y a des temps consacrés aux synthèses d'équipe dans les prises en charge des patients. Ceux-ci sont inhérents à la pratique de la pédopsychiatrie qui se caractérise à la fois par sa pluridisciplinarité dans chaque prise en charge et également par une évolution développementale chez les patients. J'ai également pu observer, à mon échelle, que l'approche psychanalytique conservait une place de choix, notamment dans la compréhension des différents troubles, mais que celle-ci ne semblait pas représenter « 95% de la prise en charge » pour autant. Au contraire, sur chacun de mes terrains de stage, j'ai rencontré des professionnels sensibilisés à différents approches psychopathologiques, formés à différentes psychothérapies et qui souhaitaient poursuivre leur formation.

Donc, après que l'on m'ait présenté la pédopsychiatrie comme une spécialité plutôt « fermée », mon expérience personnelle m'a plutôt montré l'inverse, c'est à dire une spécialité avec des approches et des pratiques variées dans son ensemble et au sein d'une même équipe. Cependant, mon expérience personnelle ne pouvant être comparable à un échantillon représentatif d'une population, j'ai développé ce projet de thèse auquel plusieurs questions se sont ajoutées par la suite.

Ce travail de thèse a pour objectif principal de valider l'hypothèse d'une certaine diversité dans les pratiques professionnelles au sein de la pédopsychiatrie actuelle dans le secteur public (psychologues et pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA) du département du Nord.

II – MATERIELS ET METHODES

A – Design de l'étude

Il s'agit d'une enquête descriptive observationnelle transversale, réalisée par auto-questionnaire et conduite auprès des pédopsychiatres et des psychologues exerçant dans les CMP Enfants et Adolescents du département du Nord entre mars et avril 2021.

B – Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif principal le suivant :

- Faire un état des lieux des pratiques psychothérapeutiques actuelles des pédopsychiatres et psychologues exerçant dans le secteur public (CMP Enfants et Adolescents) du département du Nord.

Cette étude a deux objectifs secondaires :

- Identifier les facteurs qui seraient associés à l'utilisation d'une ou plusieurs techniques psychothérapeutiques, et l'utilisation d'une technique psychothérapeutique ou approche psychopathologique plus qu'une autre.
- Faire un état des lieux de la formation initiale, de la formation tout au long de la vie et des perspectives de formation à une psychothérapie.

C – Procédure d'enquête

1) Évaluation de la taille de l'échantillon

Au cours de ma première rencontre avec le conseil d'aide méthodologique de la Fédération de Recherche en santé mentale des Hauts de France, j'ai pris connaissance de l'absence d'un listing qui recenserait les noms des pédopsychiatres et des psychologues exerçants dans les CMP-EA des différents départements des Hauts-de-France. J'ai également questionné l'ARS des Hauts-de-France à ce sujet et cette dernière m'a affirmé ne pas connaître l'existence d'une telle liste également.

J'ai ensuite interrogé l'Ordre National des Médecins, qui tiendrait un fichier avec les différents noms des pédopsychiatres exerçant sur le territoire mais il existait un risque que ce fichier ne soit pas à jour.

Enfin j'ai contacté deux différents syndicats de psychologues qui m'ont rapporté une absence de recensement des psychologues des secteurs public et privé sur le territoire recherché.

J'ai donc procédé à l'évaluation de la taille de l'échantillon pour notre étude via le listing des différents CMP-EA du département de Nord, en libre accès sur le site internet de

la Fédération de Recherche en santé mentale des Hauts-de-France, afin de contacter chaque secrétariat et de demander :

- Le nombre et l'identité des pédopsychiatres et des psychologues au sein de chaque CMP-EA.
- Une adresse mail professionnelle valide pour chacun, dans le but de pouvoir transmettre directement le questionnaire de mon étude par la suite.

L'obtention de ces différentes informations a été majoritairement possible après l'accord du chef de service de chaque CMP-EA, et avec un maximum de deux relances téléphoniques par CMP-EA.

2) Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Être pédopsychiatre ou médecin exerçant en qualité de pédopsychiatre au sein d'un CMP-EA du département du Nord au moment de l'enquête.
- Exercer en tant que psychologue au sein d'un CMP-EA du département du Nord au moment de l'enquête.

3) Déroulement de l'enquête

L'enquête a été menée entre les mois de mars et avril 2021, pour une durée précise de 5 semaines.

Un auto-questionnaire anonyme a été informatisé et mis en ligne à l'aide d'un serveur commercial d'enquête en ligne. Il prévoyait un temps de passation d'environ 5 minutes.

Il a été diffusé via la mailing-list des pédopsychiatres et psychologues exerçant dans les CMP-EA du département du Nord réalisée plus tôt au cours de cette année universitaire.

Plusieurs relances téléphoniques auprès des secrétariats et plusieurs relances par mail auprès des différents professionnels concernés ont été effectuées, afin d'obtenir un taux de réponse le plus satisfaisant possible.

D - Instrument d'enquête et recueil des données

Le questionnaire (Annexe 1) comprenait six parties qui exploraient respectivement :

- les données sociodémographiques.
- la formation initiale, avec les approches préférentielles en fin de formation et un retour d'expérience sur l'enseignement reçu.
- La formation tout au long de la vie avec les modalités de formation et les motivations à celle-ci ainsi que les choix de formation à une ou plusieurs psychothérapies.
- la pratique professionnelle actuelle dont les cadres théoriques de référence et les pratiques cliniques psychothérapeutiques.
- les projets de formation en psychothérapie.
- les liens et le niveau de connaissances des différentes pratiques psychothérapeutiques entre collègues des secteurs public et privé.

Concernant le choix des approches psychopathologiques proposées, je me suis appuyé sur le livre de Serban Ionescu intitulé « 15 Approches de la Psychopathologie » (36). Concernant le choix des psychothérapies proposées, je me suis appuyé sur ma bibliographie et mon expérience personnelle.

Dans les deux précédents cas, l'exhaustivité étant impossible, il a donc été ajouté une case « Autre » à chacune de ces questions pour permettre d'y tendre le plus possible.

Il était également laissé la possibilité aux participants de faire des commentaires libres à la fin du questionnaire. Les données ont été hébergées par le logiciel d'enquête en ligne puis analysées avec l'aide des équipes de la Fédération de Recherche en santé mentale des Hauts de France.

III – RESULTATS

A. Analyse descriptive

1) Participation

Au sein des 39 CMP-EA du département du Nord de la France, nous avons recensé la présence de 55 pédopsychiatres et de 116 psychologues, soit 171 professionnels habilités à réaliser une psychothérapie avec une répartition d'environ 1/3 de ces professionnels qui sont pédopsychiatres et 2/3 qui sont psychologues. Sur ces 171 professionnels, nous avons pu récupérer l'identité et l'adresse mail de 162 d'entre eux, dont 52 pédopsychiatres et 110 psychologues.

Au final, 109 professionnels ont participé à notre étude, ce qui correspond à un taux de participation de 67,3%.

2) Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude en fonction du sexe, de la classe d'âge, de l'exercice actuel ainsi que de l'existence ou non d'un exercice ancien en psychiatrie adulte sont résumées dans la figure 1 ci-après.

Données sociodémographiques	
Sexe, n (%)	
Femme	87 (79.8)
Homme	20 (18.3)
NA	2 (1.8)
Classe d'âge, n (%)	
21 et 30 ans	14 (12.8)
31 et 40 ans	40 (36.7)
41 et 50 ans	33 (30.3)
51 et 60 ans	17 (15.6)
61 ans et plus	5 (4.6)
Exercice, n (%)	
Psychologue du secteur public	71 (65.1)
Pédopsychiatre du secteur public	38 (34.9)
Exercice en psychiatrie adulte, n (%)	
Non	55 (50.5)
Oui (moins de 5 ans)	33 (30.3)
Oui (entre 5 et 10 ans)	13 (11.9)
Oui (plus de 10 ans)	8 (7.3)

Figure 1. Données sociodémographiques de la population d'étude.

On peut relever plusieurs éléments : que la prédominance féminine est majeure, que 2/3 des professionnels ont entre 31 ans et 50 ans, que le ratio des participants entre psychologues et pédopsychiatres est juxtaposable avec le ratio de l'échantillon initial ou encore que la moitié des répondants ont exercé uniquement en pédopsychiatrie.

3) Formation initiale

a. Sensibilisation aux approches psychopathologiques au cours de la formation initiale

Nous avons questionné les professionnels concernant la sensibilisation aux différentes approches psychopathologiques reçue au sein de leur université puis ensuite nous leur avons demandé de choisir une, deux ou trois approches psychopathologiques dont ils se sentaient le plus proche en fin de formation initiale.

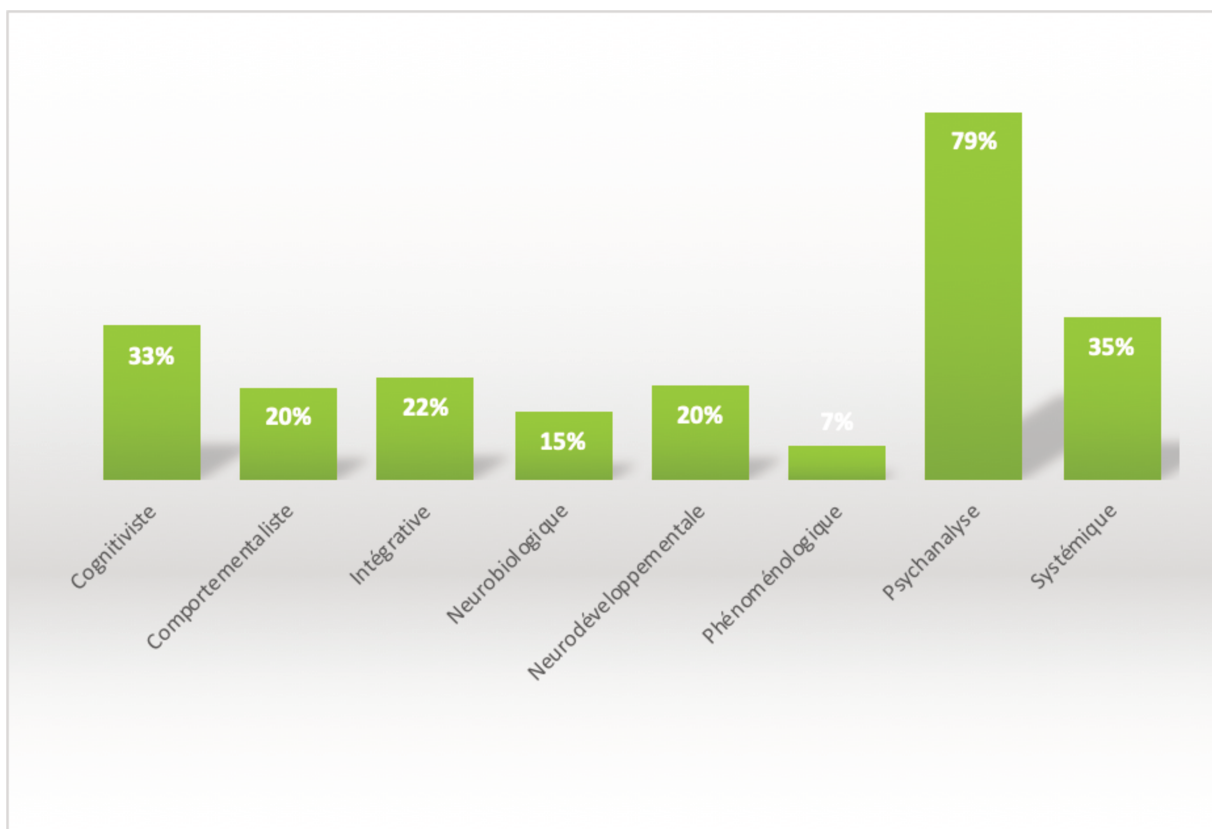


Figure 2. Formation initiale aux approches psychopathologiques

Une importante majorité de répondants (78,9%) a été sensibilisée à la psychopathologie psychanalytique dès la formation initiale. Cette approche

psychopathologique serait enseignée via une sensibilisation aux étudiants plus de deux fois plus que n'importe quelle autre approche psychopathologique.

b. Approches psychopathologiques préférentielles en fin de formation initiale

Concernant les approches psychopathologiques dont les professionnels interrogés se sentent le plus proche en fin de formation initiale, la psychopathologie psychanalytique garde une place de choix et est choisie par 67 personnes soit 62% de l'échantillon.

Les psychopathologies intégrative, systémique et cognitiviste suivent la psychopathologie psychanalytique avec respectivement 33%, 23% et 16% des professionnels interrogés qui s'en déclarent proches.

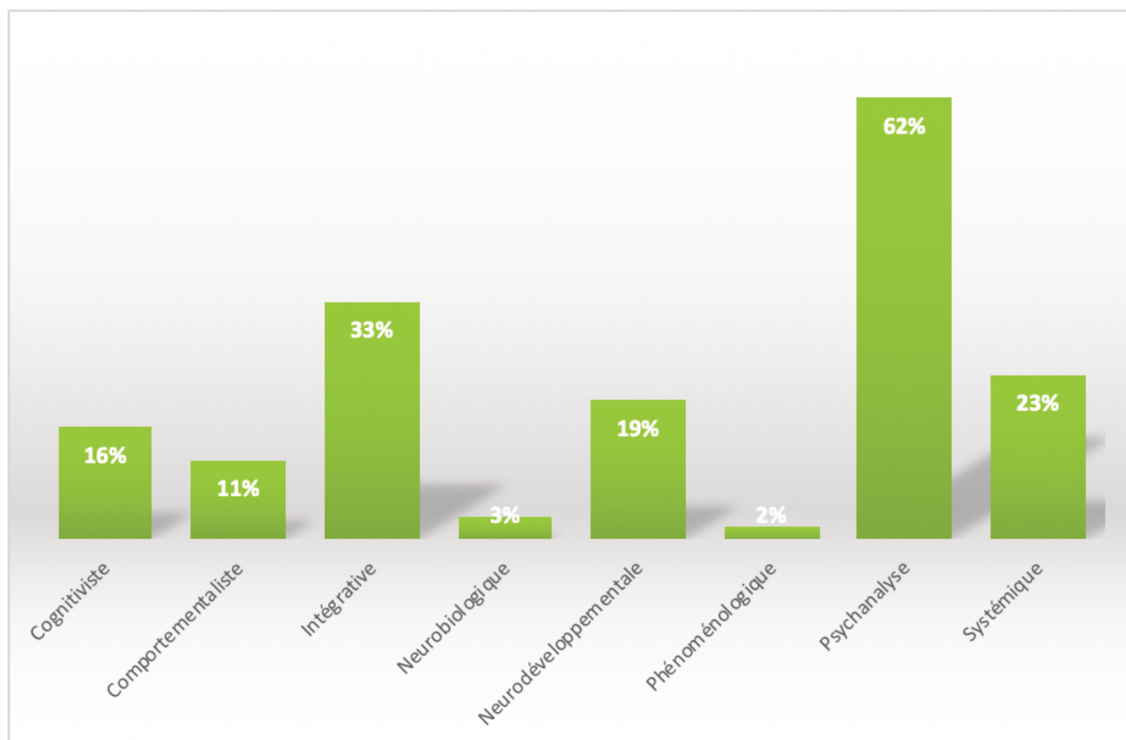


Figure 3. Approches psychopathologiques préférentielles en fin de formation initiale

Que ce soit les approches psychopathologiques cognitivistes, comportementalistes, psychanalytiques ou systémiques, nous retrouvons une baisse du nombre de

répondants respectifs entre la sensibilisation réalisée par les universités et les préférences des étudiants en fin de formation initiale. A l'inverse, près d'un quart des personnes interrogés auraient été sensibilisés à la psychopathologie intégrative pendant leur formation initiale alors qu'un tiers de notre échantillon se dit proche de ce courant en fin de cursus initiale.

c. Satisfaction concernant la formation à une technique psychothérapeutique au cours de la formation initiale

La répartition du taux de satisfaction à une psychothérapie au cours du cursus initial est plutôt équitable avec néanmoins une prédominance vers l'insatisfaction. Environ un tiers des répondants estime que leur formation à une psychothérapie est ni satisfaisante ni insatisfaisante. Nous retrouvons plus de répondants insatisfaits (38%) que de répondants qui se déclarent satisfaits de leur formation initiale à une psychothérapie (28%).

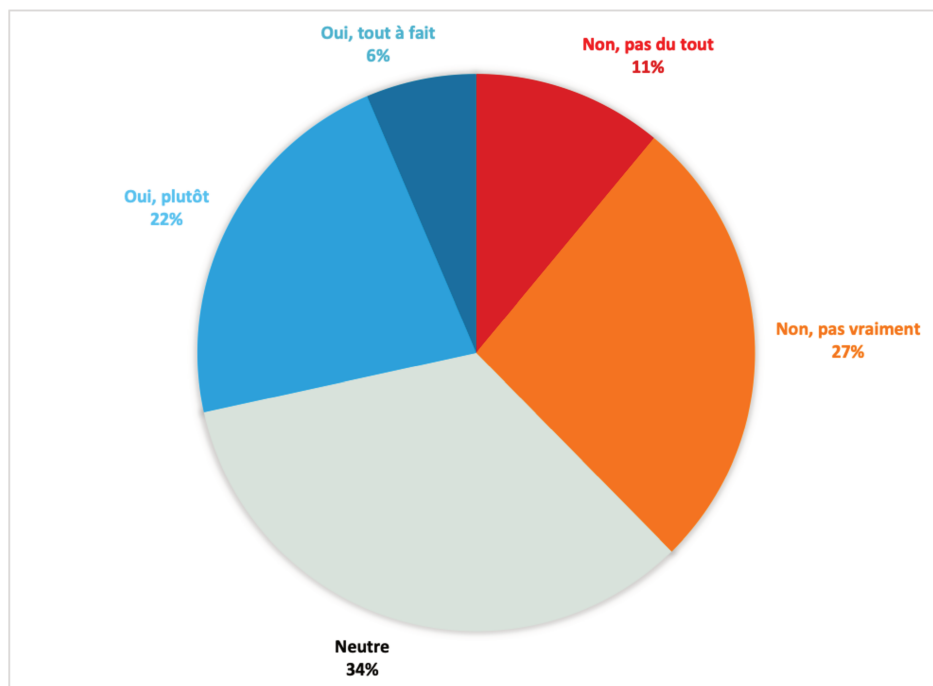


Figure 4. Satisfaction de sa formation initiale à une psychothérapie

4) Formation tout au long de la vie

a. Formation à une ou plusieurs psychothérapies

Une grande majorité des répondants (86%) a fait le choix au cours de sa carrière professionnelle de se former à une ou plusieurs psychothérapies après sa formation initiale.

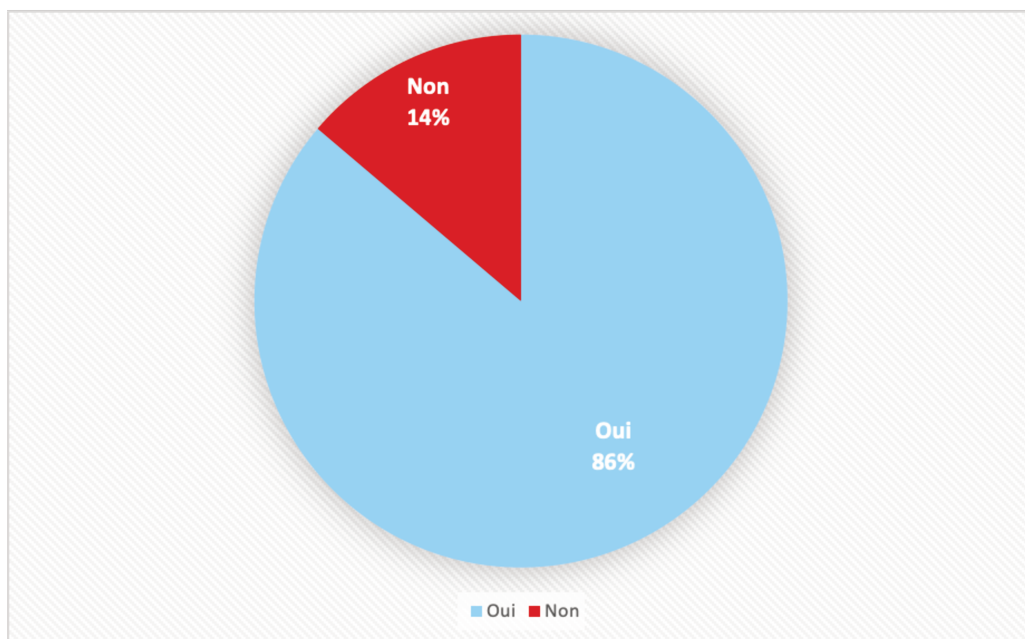


Figure 5. Formation à une ou plusieurs psychothérapies

b. Modalités de formation à une psychothérapie

La plupart des répondants se forment au moins de façon personnelle via des livres ou des MOOC par exemple.

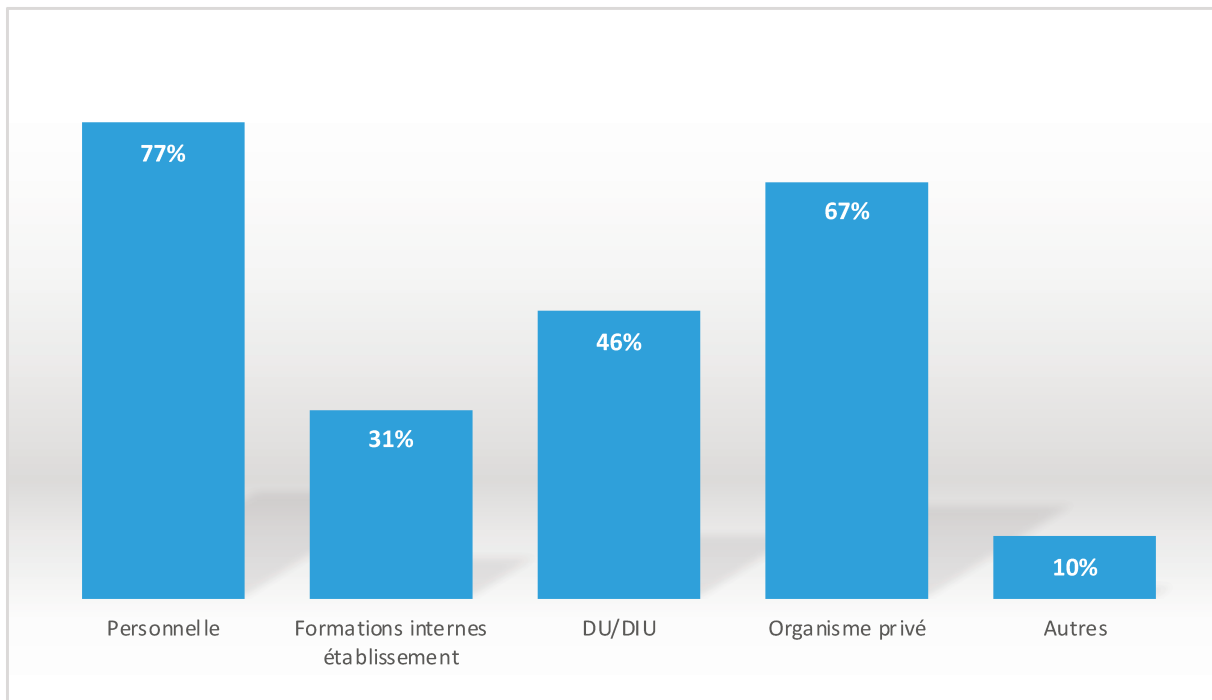


Figure 6. Modalités de formation à une psychothérapie

Ensuite, concernant les formations payantes, environ deux tiers font le choix d'une formation à une psychothérapie par un organisme privé tandis qu'ils sont moins de la moitié à choisir une formation publique universitaire type DU ou DIU. Enfin, moins de un répondant sur 3 se seraient formés via des formation internes à l'établissement où ils exercent.

c. Motivations pour suivre une formation en psychothérapie

Plus de la moitié des répondants évoquent une formation initiale jugée insuffisante ou encore une mise en difficulté devant certaines situations cliniques. Tandis qu'un tiers des personnes interrogés jugent leur formation initiale trop théorique ou souhaitent respecter de nouvelles recommandations de bonne pratique.

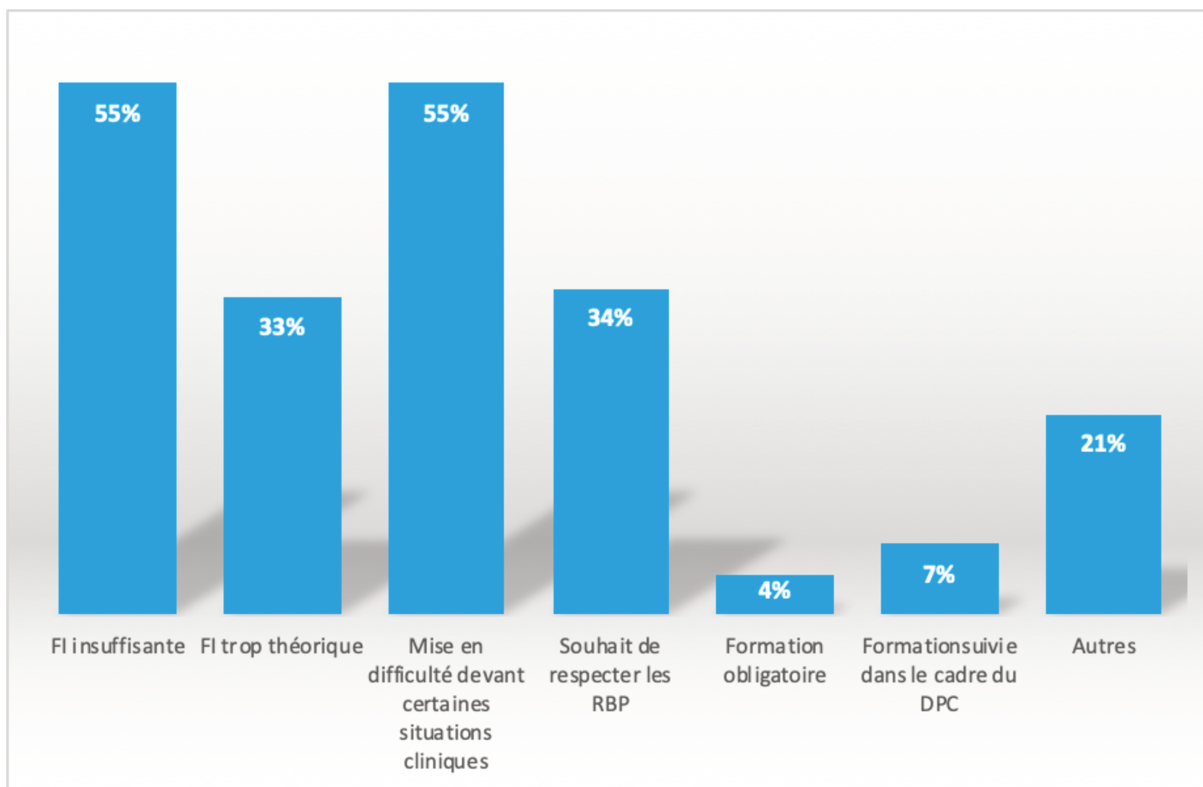


Figure 7. Motivations pour suivre une formation à une psychothérapie

Nous remarquons également un faible taux de réponse concernant une formation en psychothérapie qui serait obligatoire ou suivie dans le cadre du DPC.

Enfin, presque un quart des répondants a choisi de rajouter une réponse supplémentaire et la majorité de celles-ci concernent un souhait d'approfondissement des connaissances.

d. Psychothérapies choisies

Nous avons proposé aux participants seize types de psychothérapies ou grandes « familles » de psychothérapies et les répondants avaient la possibilité de choisir plusieurs psychothérapies s'ils ont fait le choix de s'y former par le passé.

Les résultats montrent une prédominance de la formation aux thérapies psychanalytiques. En effet, plus de un répondant sur deux a choisi de se former au

cours de sa carrière à une psychothérapie psychanalytique. Dans le même champ théorique, nous pouvons également relever qu'environ une personne sur cinq a choisi de se former au psychodrame analytique ou à une thérapie psychanalytique dynamique.

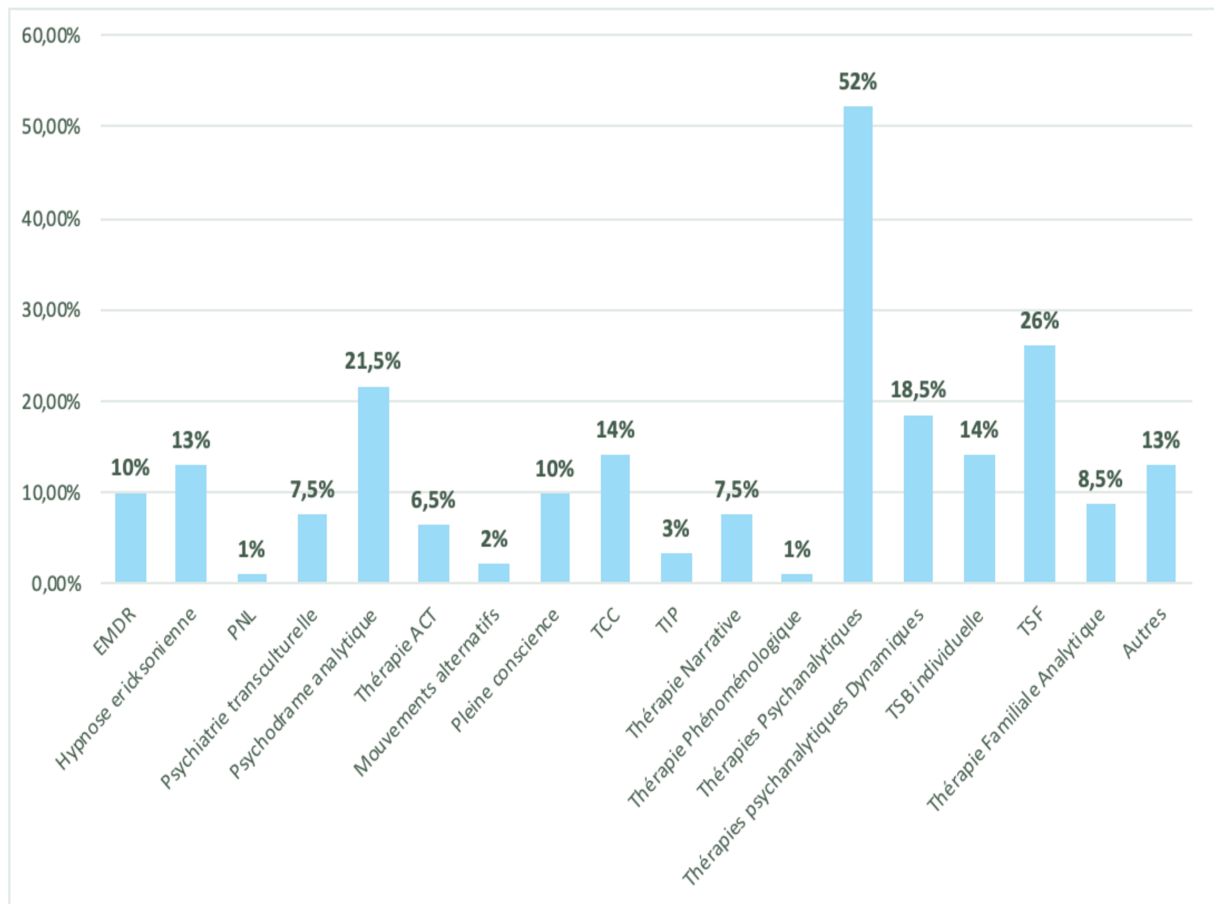


Figure 8. Choix de formation à une psychothérapie

Plus de un répondant sur quatre a choisi de se former à la thérapie systémique familiale, ce qui correspond à la deuxième psychothérapie la plus choisie par notre échantillon. Ensuite nous retrouvons des psychothérapies choisies par 10 à 15% des professionnels tels que l'EMDR, l'hypnose ericksonienne, la pleine conscience, les thérapies systémique brèves individuelles ou encore les thérapies cognitivo-comportementales.

e. Satisfaction concernant la formation à une technique psychothérapeutique au cours de la formation tout au long de la vie

Nous avons ensuite demandé aux participants, via une question ouverte, s'ils étaient globalement satisfaits de la formation à une psychothérapie qu'ils avaient choisi et si cela avait fait évoluer leur pratique clinique. La moitié des personnes qui se sont formés au cours de leur carrière ont également répondu à cette question ouverte.

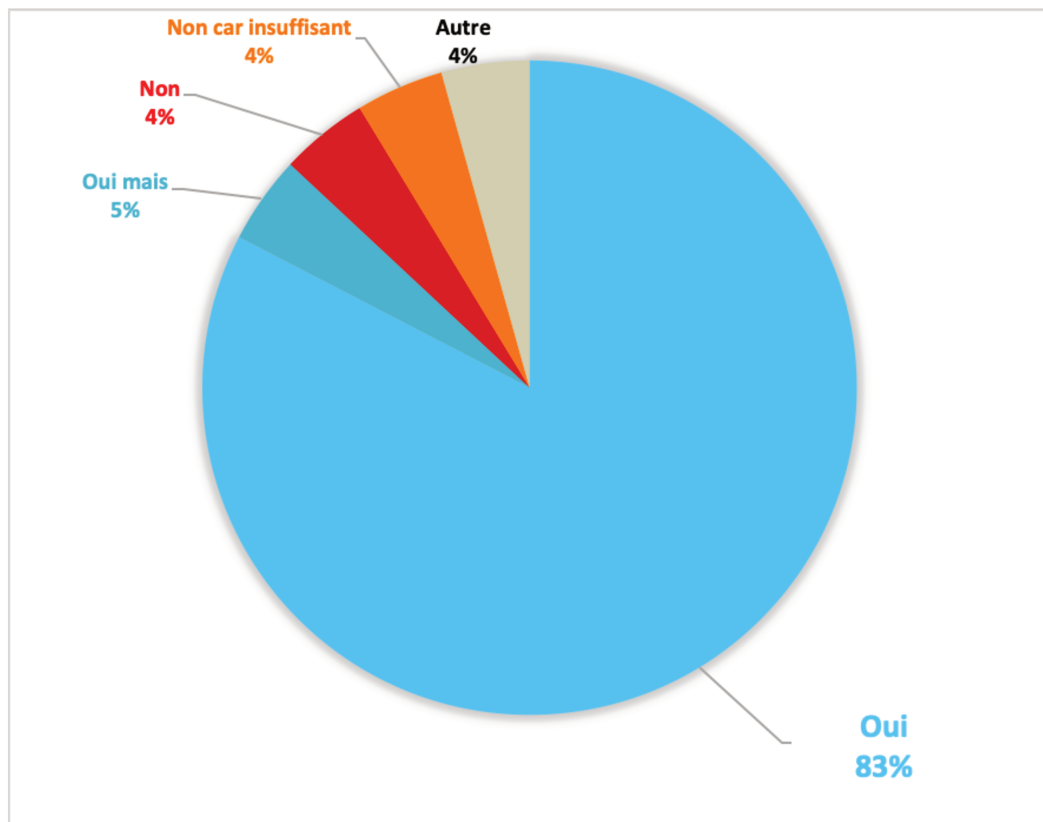


Figure 9. Satisfaction de sa formation à une psychothérapie

Les résultats sont clairement en faveur d'une satisfaction globale de leur formation à une psychothérapie puisque près de 90% des professionnels se disent satisfaits avec 83% qui se déclarent totalement satisfaits et 5% satisfaits.

5) Pratique professionnelle

a. Cadres théoriques principalement utilisés pour appréhender une situation clinique

Nous avons questionné les psychologues et les pédopsychiatres concernant les référentiels théoriques auxquels ils se réfèrent le plus dans leur pratique professionnelle afin d'appréhender une situation clinique.

De façon nette, l'approche psychopathologique psychanalytique est la plus couramment utilisée : plus de deux tiers des répondants s'y réfèrent.

Nous retrouvons ensuite les approches psychopathologiques neuro-développementale et systémique qui sont utilisés par 41% des répondants.

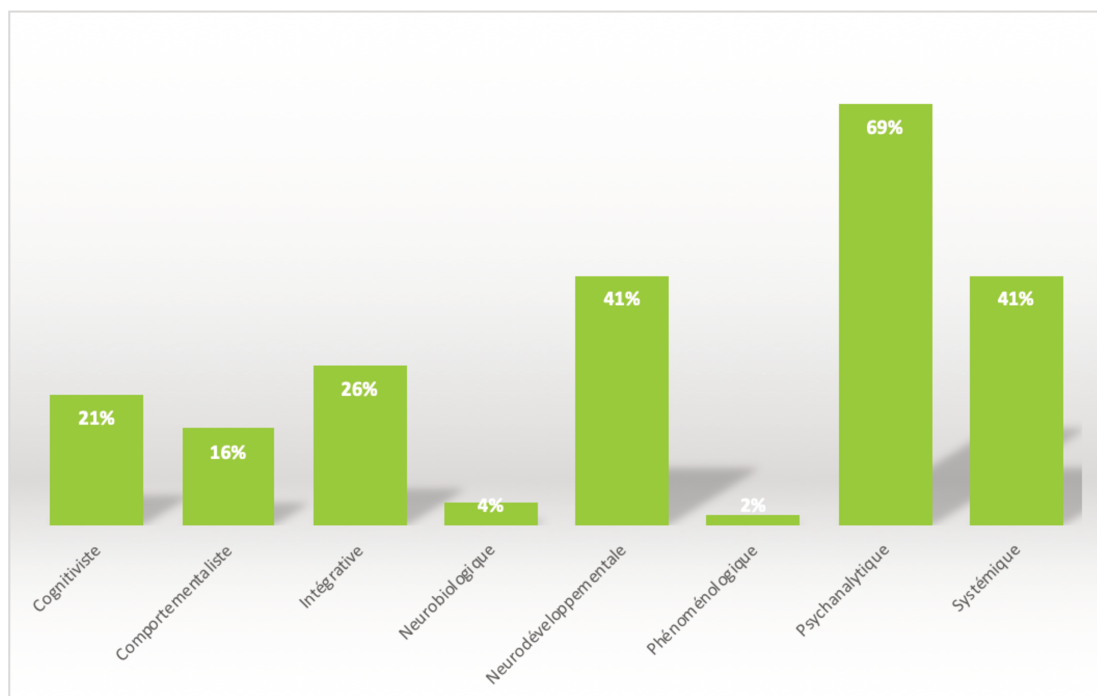


Figure 10. Référentiels théoriques utilisés dans l'appréhension d'une situation clinique

Enfin, environ un quart des professionnels interrogés déclarent se référer à la l'approche psychopathologique intégrative tandis que moins d'un quart d'entre eux

rapportent utiliser de manière courante les approches psychopathologiques cognitivistes ou comportementalistes.

b. Fréquence d'utilisation de différentes techniques psychothérapeutiques

Nous avons proposé aux professionnels de notre échantillon de quantifier leur fréquence d'utilisation d'une ou plusieurs techniques psychothérapeutiques. Chaque participant pouvait répondre par « jamais », « peu », « souvent », ou « régulièrement » pour chacune des psychothérapies proposées.

Nous retrouvons une nette prédominance d'utilisation des thérapies psychanalytiques. Puis la thérapie systémique familiale est la psychothérapie la plus pratiquée devant les thérapies cognitivo-comportementales et les thérapies psychodynamiques.

La figure 11 ci-dessous permet une lecture plus schématique de nos résultats où 0 = jamais, 1 = peu, 2 = régulièrement et 3 = souvent.

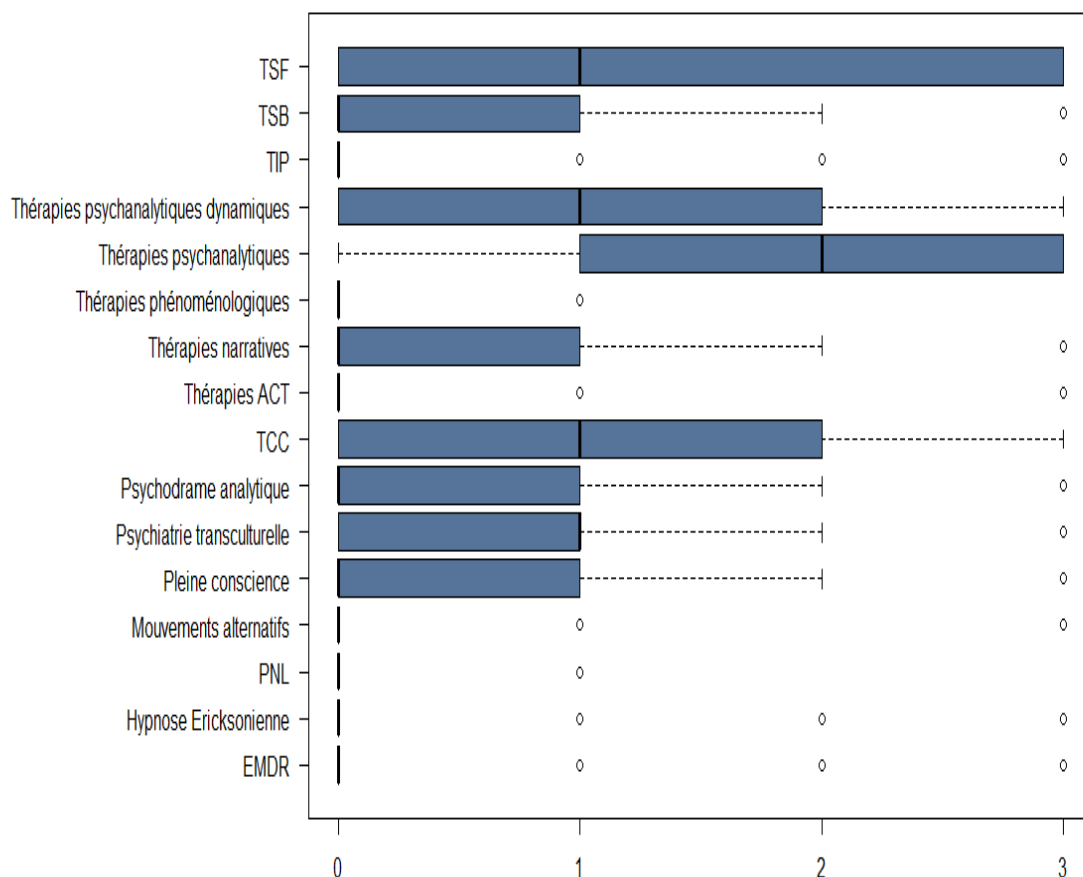


Figure 11. Fréquence d'utilisation des différentes psychothérapies

Les autres psychothérapies référencées dans notre questionnaire sont pratiquées de façon marginale au quotidien par nos collègues psychologues et pédopsychiatres.

c. Fréquence d'utilisation de plusieurs techniques psychothérapeutiques au sein d'un même suivi

Nous avons également souhaité évaluer la mobilisation de plusieurs techniques psychothérapeutiques au sein d'un même suivi.

Environ deux tiers des répondants expriment une mobilisation régulière de plusieurs techniques psychothérapeutiques au sein d'un même suivi.

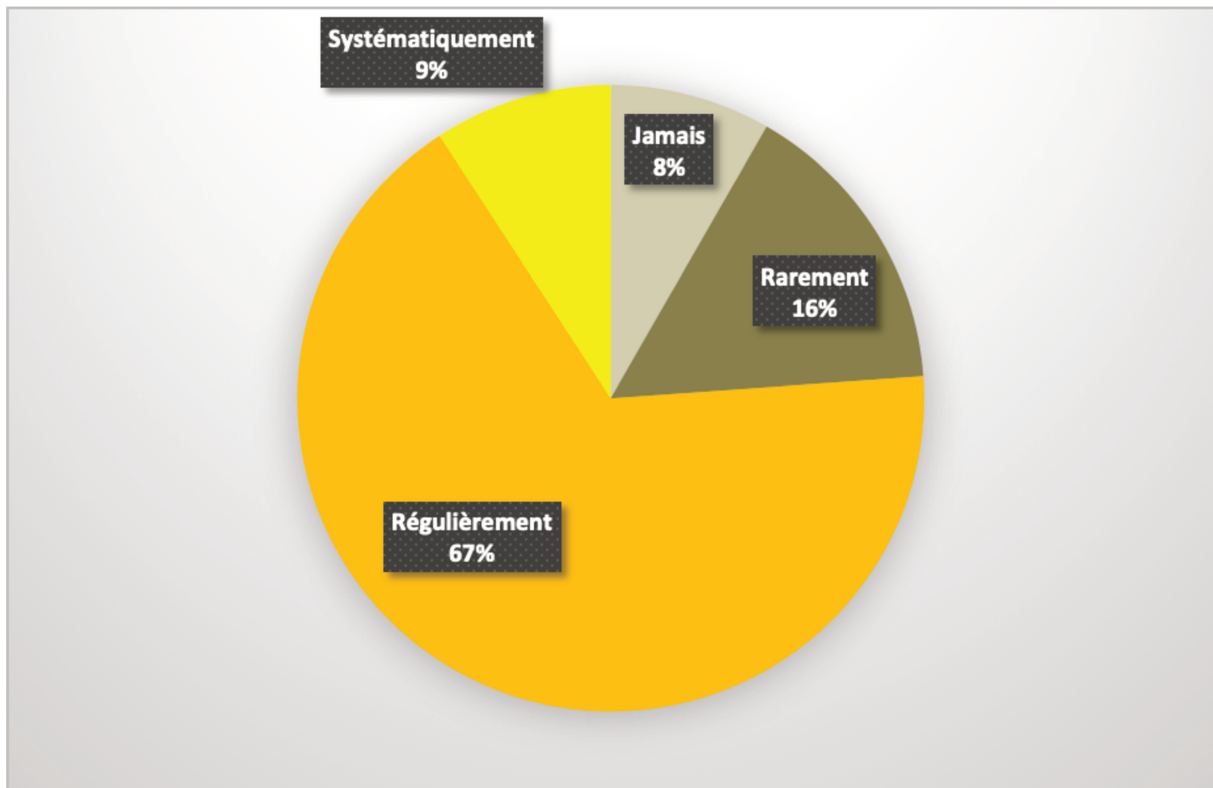


Figure 12. Mobilisation de plusieurs techniques psychothérapeutiques au sein d'un même suivi

Moins de un répondant sur quatre rapporte une absence totale de mobilisation de plusieurs techniques psychothérapeutiques ou alors une utilisation de façon rare.

Enfin, une personne sur dix évoque une pratique psychothérapeutique diverse systématique pour chacune de ses prises en charges.

6) Projets de formation à une psychothérapie

a. *Souhait de poursuivre une nouvelle formation à une psychothérapie*

Nous retrouvons que 85% de notre échantillon souhaitent s'inscrire dans une formation à une ou plusieurs psychothérapies, soit dans un futur proche pour la majorité d'entre eux, soit à moyen ou long terme pour les autres.

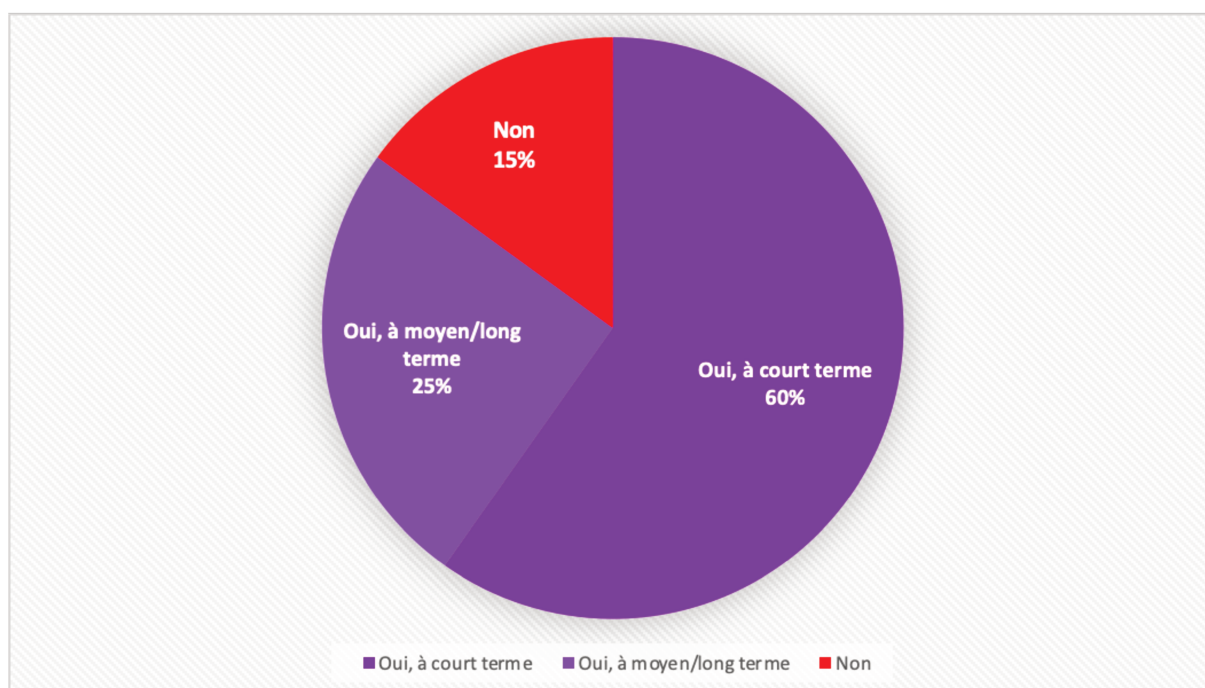


Figure 13. Projets de formation à une ou plusieurs psychothérapies

Enfin, une minorité de répondants n'auraient pas d'intention de formation à une psychothérapie.

b. Perspectives de formation en psychothérapies

Nous avons alors interrogé les participants qui souhaitent s'inscrire dans une nouvelle formation à une psychothérapie sur leurs intentions de formation, et ils pouvaient choisir parmi les seize psychothérapies proposées dans notre questionnaire.

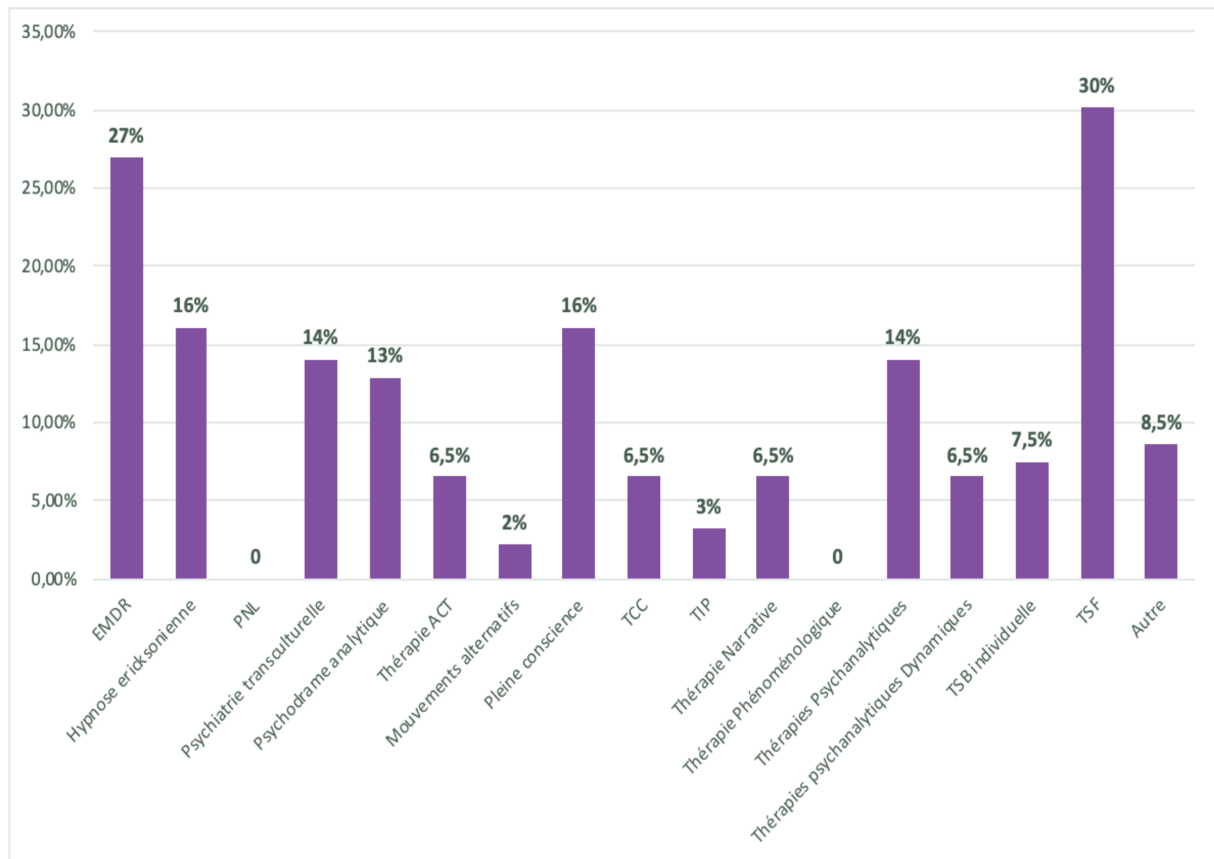


Figure 14. Déclaration d'intention de formation en psychothérapies

Deux types de psychothérapies se distinguent par leur taux de réponse élevé :

- La thérapie systémique familiale avec presque un tiers des répondants qui projettent de s'y former.
- L'EMDR avec plus d'un professionnel sur quatre qui souhaiterait s'y former plus spécifiquement.

On peut citer ensuite plusieurs psychothérapies pour lesquels plus d'un répondant sur dix serait intéressé par une formation : l'hypnose ericksonienne, la psychiatrie transculturelle, le psychodrame analytique, la pleine conscience et les thérapies psychanalytiques.

7) État des lieux des connaissances des offres psychothérapeutiques publiques et privées

a. Connaissance de l'offre psychothérapeutique publique intra-sectorielle

Nous avons questionné les participants sur leur connaissance des pratiques psychothérapeutiques de leurs collègues du secteur public, au sein d'un même intersecteur. Nous avons dans le même temps cherché à savoir s'il existait des réorientations de patients entre collègues du secteur public, sachant leur pratique psychothérapeutique.

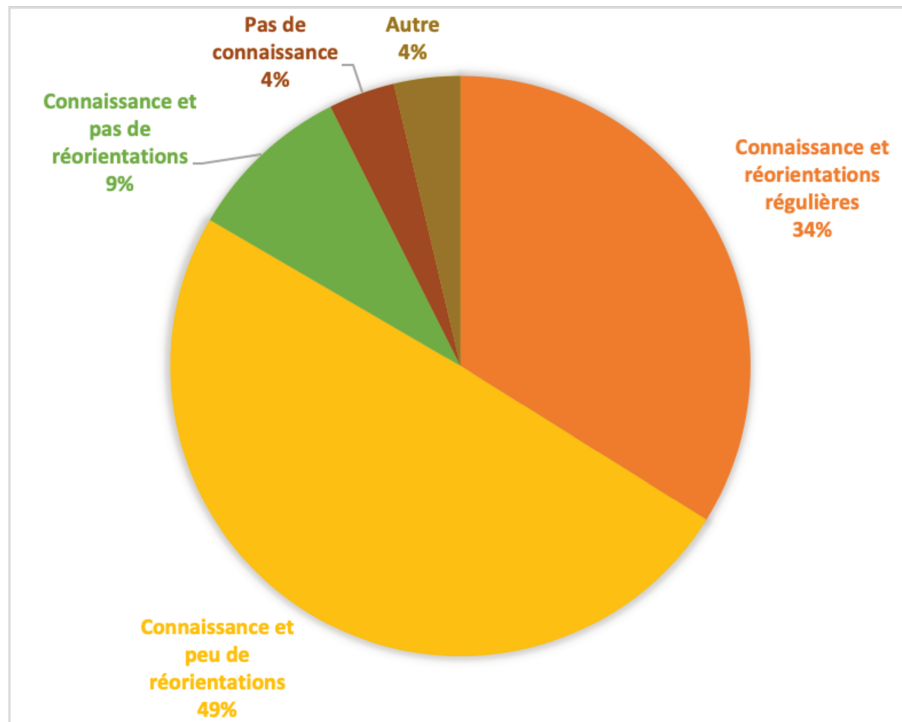


Figure 15. Connaissance de l'offre psychothérapeutique publique intrasectorielle

Nous remarquons que la connaissance des pratiques psychothérapeutiques entre collègues au sein d'un même intersecteur public est très importante puisque plus de 90% des répondants déclarent connaître cette offre psychothérapeutique.

Une large majorité de professionnels a déjà réorienté certains patients à leur collègues sachant leur pratique psychothérapeutique, de façon régulière chez un professionnel sur trois et de façon peu fréquente chez la moitié des professionnels.

b. Connaissance de l'offre psychothérapeutique libérale intrasectorielle

De la même façon que précédemment, nous avons demandé aux psychologues et pédopsychiatres des CMP EA s'ils connaissaient les pratiques psychothérapeutiques de leurs collègues libéraux au sein de leur intersecteur. Puis nous avons à nouveau

chercher à savoir si, sachant cela, il y avait des réorientations de certains de leurs patients.

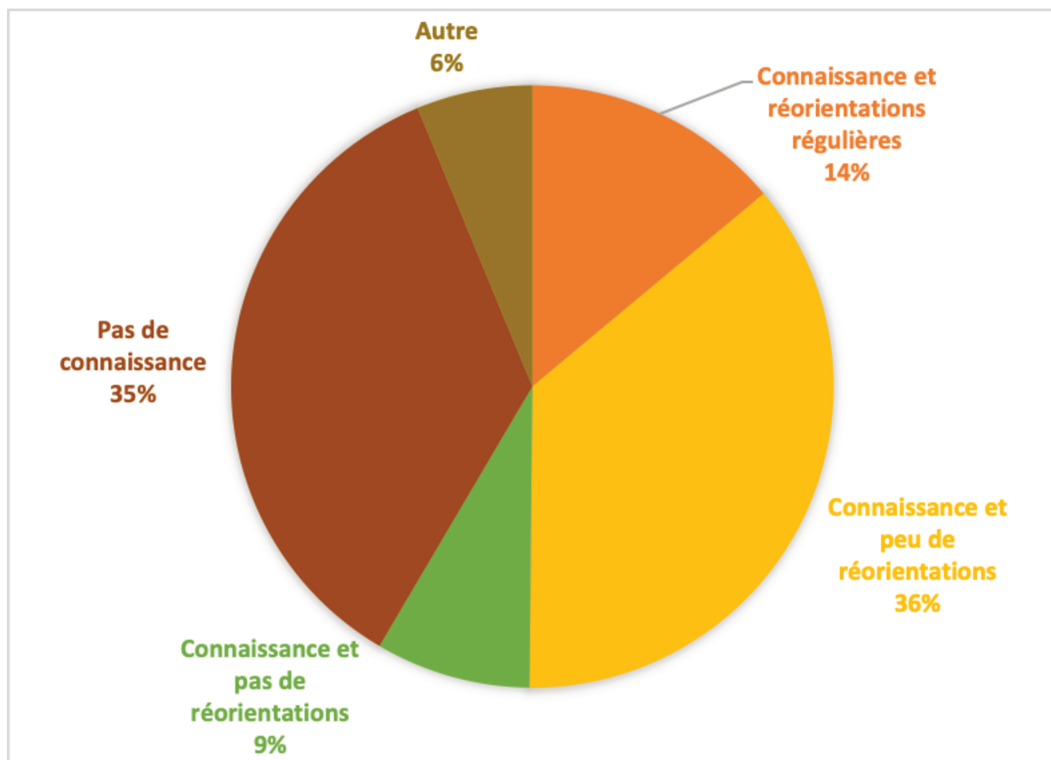


Figure 16. Connaissance de l'offre psychothérapeutique libérale intra-sectorielle

Plus de la moitié des répondants rapporte connaître l'offre psychothérapeutique libérale intra-sectorielle. La majorité d'entre eux évoquent des réorientations de patients qui seraient peu fréquentes et une partie non négligeable des professionnels qui connaissent cette offre estime réorienter des patients régulièrement.

c. Connaissance offre psychothérapeutique libérale extra-sectorielle

Nous avons questionné nos collègues sur leur connaissance de l'offre psychothérapeutique libérale proposée en dehors de la zone territoriale couverte par leur intersecteur respectif et si sachant cela ils avaient déjà réorienté des patients.

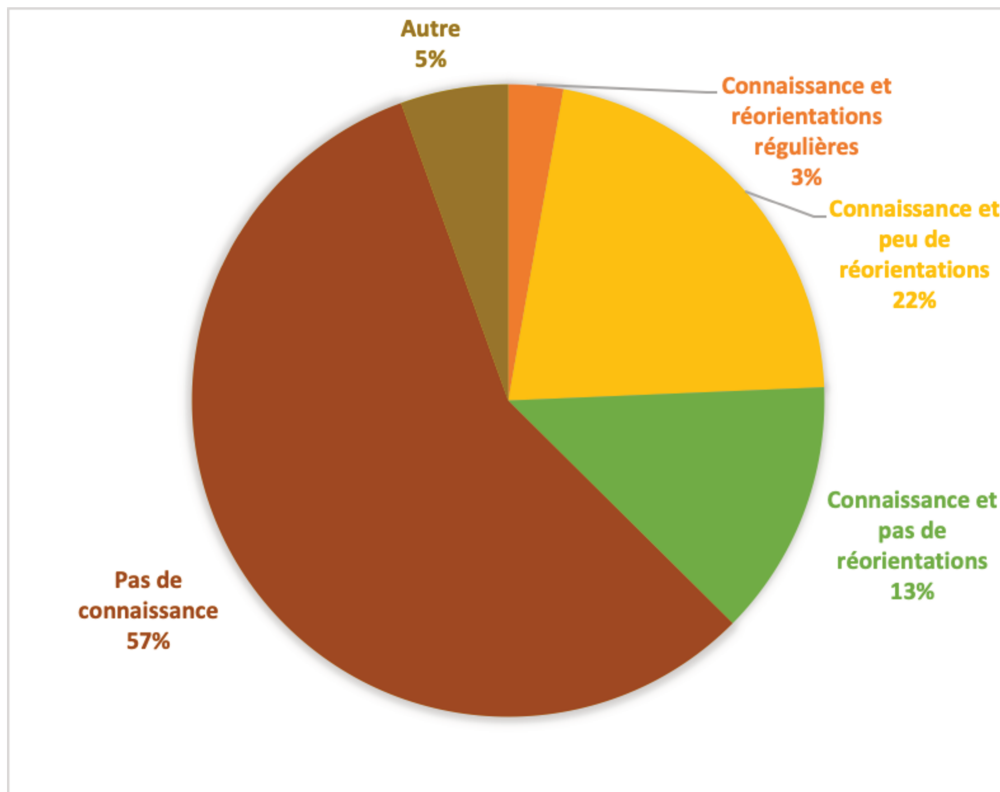


Figure 17. Connaissance offre psychothérapeutique libérale extra-sectorielle

La majorité des répondants (57%) rapportent ne pas connaître l'offre psychothérapeutique libérale extra-sectorielle. Parmi les professionnels qui expriment connaître cette offre (38%), une majorité d'entre eux aurait déjà réorienté des patients, de façon peu fréquente, une autre partie n'aurait jamais réorienté de patient et une infime partie réorienterait régulièrement des patients.

d. Nombre de coordonnées de professionnels installés en libéral connus

Enfin, nous avons terminé ce questionnaire en demandant à nos collègues psychologues et pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA le nombre de coordonnées de psychologues et de pédopsychiatres installés en libéral qu'ils connaissaient pour l'orientation ou le relais de leur patient.

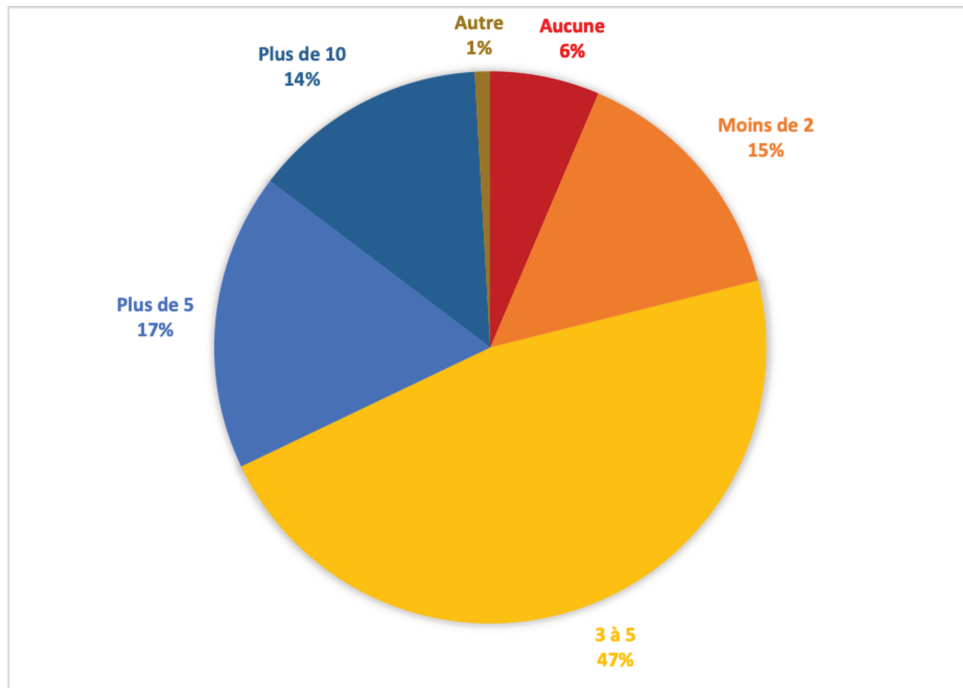


Figure 18. Coordonnées de professionnels libéraux connues

Plus de trois répondants sur quatre déclare connaître à minima 3 coordonnées de collègues installés en libéral. Parmi eux, la majorité dit en connaître entre 3 et 5 et une partie importante plus de 5.

B. Analyses univariées et bivariées

Nous avons ensuite réalisé plusieurs analyses statistiques, en lien avec la Fédération de Recherche en Santé Mentale des Hauts-de-France. Ces analyses ont été effectuées en deux temps.

Dans un premier temps, nous avons réalisé des analyses univariées afin de décrire l'ensemble des variables quantitatives au moyen de moyennes et écarts-types, et l'ensemble des variables qualitatives au moyen d'effectifs et de pourcentages.

Puis, dans un second temps, nous avons réalisé des analyses bivariées afin de comparer les professionnels et/ou les approches et/ou les techniques psychothérapeutiques. Les proportions sont comparés à l'aide d'un test paramétrique de Chi2 ou à l'aide d'un test non paramétrique de Fisher lorsque les effectifs théoriques étaient inférieur à 5. Les résultats sont significatifs lorsque « p » est strictement inférieur à 0,05.

1) Pratique psychothérapeutique actuelle des pédopsychiatres et des psychologues

L'objectif principal de notre étude était de faire un état des lieux des pratiques psychothérapeutiques actuelles des pédopsychiatres et des psychologues exerçant dans les CMP-EA du département du Nord.

Afin de tenter de répondre à cet objectif, nous avons interrogé les professionnels sur leurs pratiques professionnelles en terme de fréquence d'utilisation de différentes psychothérapies, à choisir parmi une quinzaine de psychothérapies.

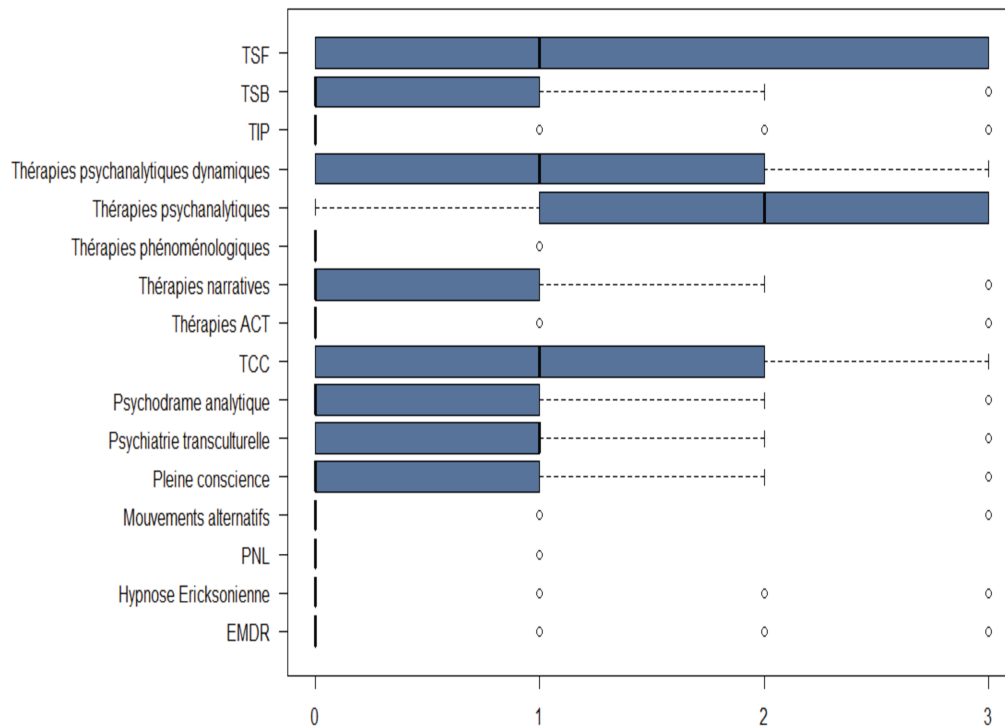


Figure 19. Fréquence d'utilisation des différentes psychothérapies

Nous avons retrouvé que les professionnels exerçant en CMP-EA utilisaient de façon préférentielle les thérapies psychanalytiques et la thérapie systémique familiale. Les thérapies cognitivo-comportementales et les thérapies psychanalytiques dynamiques semblent être utilisées de manière fréquente également, mais à un degré moindre que les deux premières psychothérapies citées ci-avant.

Sachant cela, nous nous sommes interrogés sur d'éventuelles différences de pratiques psychothérapeutiques entre les pédopsychiatres et les psychologues et nous avons alors souhaité faire un état des lieux des pratiques professionnelles des pédopsychiatres et des psychologues séparément.

a. *Pratique professionnelle des pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA du Nord*

Nous avons pu voir dans les parties précédentes que ce serait dans les UFR de médecine en premier lieu que de nouvelles approches psychopathologiques et de nouvelles psychothérapies avaient été enseignées en France.

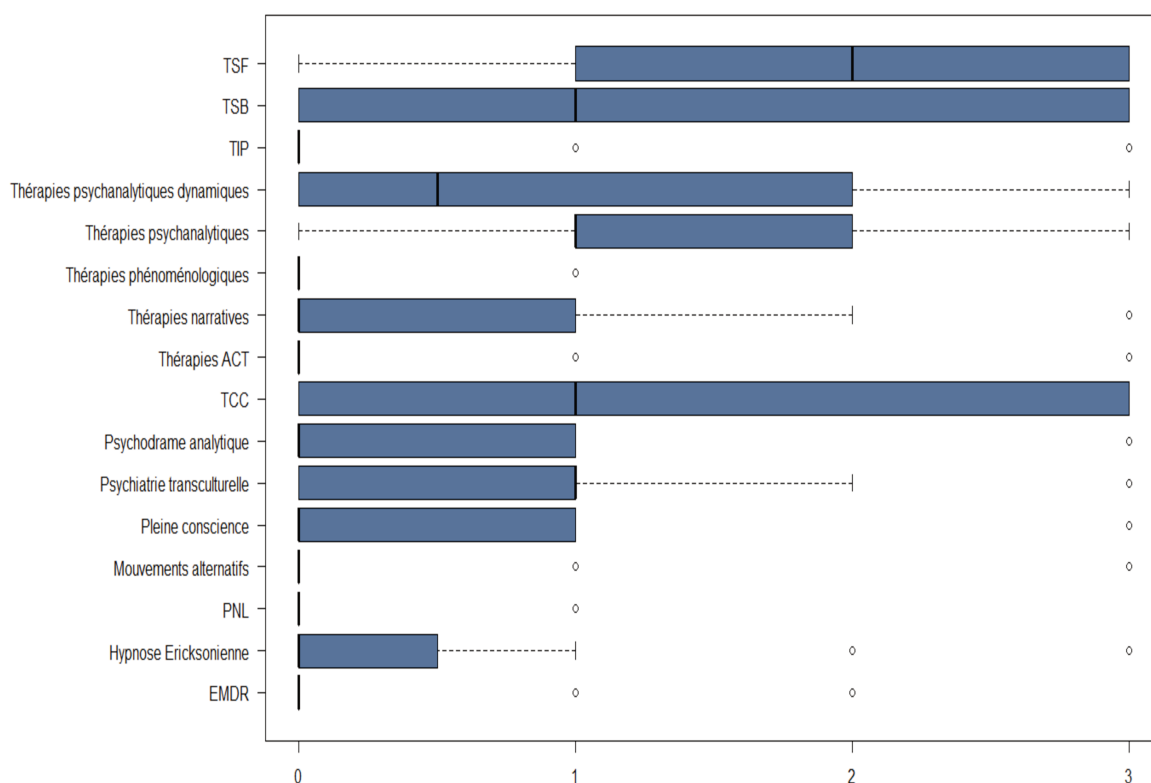


Figure 20. Fréquence d'utilisation des différentes psychothérapies chez les pédopsychiatres

Dans notre étude, les pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA du département du Nord utilisent majoritairement la thérapie systémique familiale. Dans une moindre

mesure, les thérapies systémique brèves individuelles et les thérapies cognitivo-comportementales sont également utilisés de manière fréquente.

Enfin, les thérapies psychanalytiques et les thérapies psychanalytiques dynamiques sont utilisées régulièrement mais de façon moins importante que les psychothérapies citées ci-avant.

*b. Pratique professionnelle des psychologues exerçant dans les
CMP-EA du Nord*

Dans l'introduction de cette thèse, nous avons développé l'historique de la pratique des psychothérapies et nous avons retrouvé qu'en France et dans les UFR de psychologie, il y aurait eu au cours du XXIème siècle une confusion entre les psychologies clinique et psychanalytique.

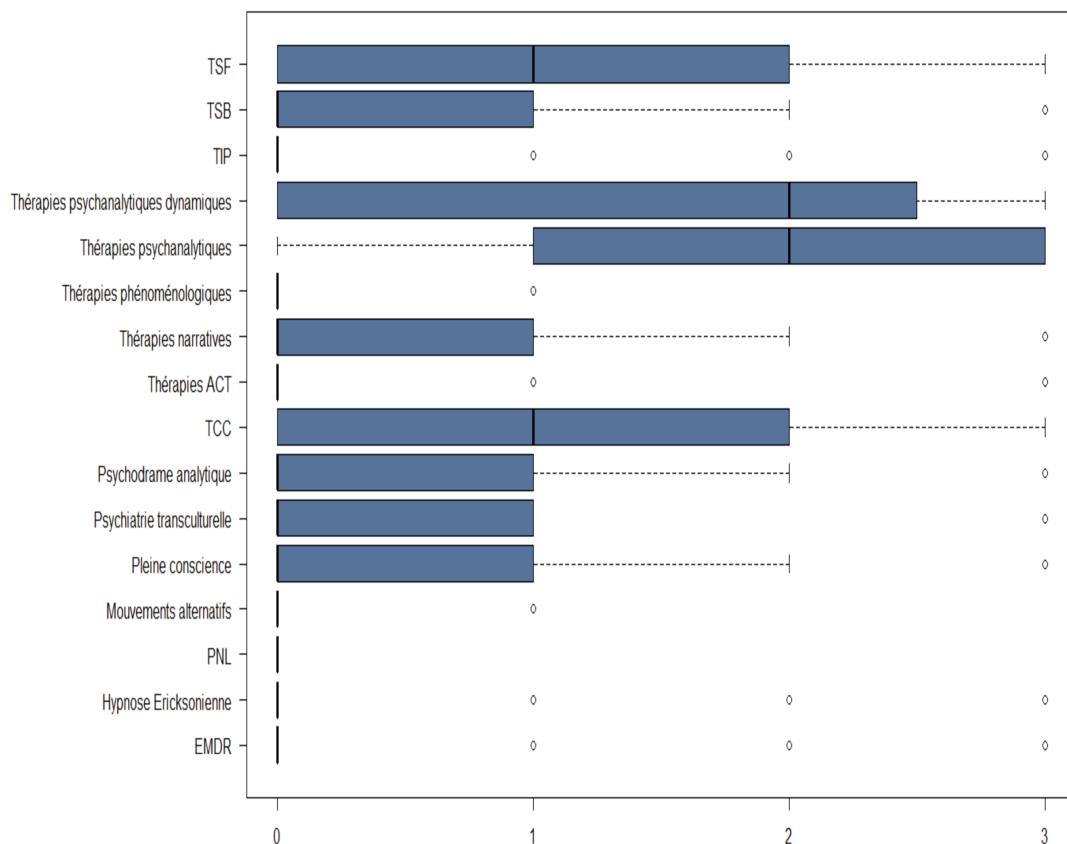


Figure 21. Fréquence d'utilisation des différentes psychothérapies chez les psychologues

Dans notre étude, les psychologues qui exercent dans les CMP-EA du département du Nord utilisent de façon nettement majoritaire les thérapies psychanalytiques et les thérapies psychanalytiques dynamiques en pratique courante. La thérapie systémique familiale et les thérapies cognitivo-comportementales sont utilisés régulièrement. Les autres psychothérapies sont pratiquées de façon marginale.

2) Recherche de facteurs associés à la pratique de thérapies psychanalytiques ou de la thérapie systémique familiale

Nous avons observé dans les résultats précédents que les thérapies psychanalytiques et la thérapie systémique familiale étaient les psychothérapies les plus utilisées par les professionnels de notre échantillon. Nous avons ensuite cherché à identifier des facteurs associés au fait de pratiquer régulièrement ou souvent la psychanalyse et la thérapie systémique familiale.

a. Facteurs associés à la pratique de la psychanalyse

Nous avons comparé les professionnels utilisant régulièrement ou souvent la psychanalyse à ceux qui déclarent la pratiquer peu ou jamais en fonction de leur classe d'âge, de leur sexe, de leur exercice et de leur formation initiale à une approche psychopathologique donnée. Pour cette analyse, nous avons regroupé dans le terme « psychanalyse » les psychothérapies suivantes : les thérapies psychanalytiques, les thérapies psychanalytiques dynamiques et le psychodrame psychanalytique.

	Professionnels qui utilisent souvent ou régulièrement la psychanalyse N = 62	Professionnels n'utilisent jamais ou peu la psychanalyse N = 30	p
Classes d'âges			0.005*
Entre 21 et 30 ans	4 (6.5)	9 (30.0)	
Entre 31 et 40 ans	21 (33.9)	13 (43.3)	
Entre 41 et 50 ans	20 (32.3)	6 (20.0)	
Entre 51 et 60 ans	14 (22.6)	1 (3.3)	
61 ans et plus	3 (4.8)	1 (3.3)	
Sexe			0.67
Homme	10 (16.4)	6 (20.0)	
Femme	51 (83.6)	24 (80.0)	
Exercice			0.03*
Psychologue du secteur public	47 (75.8)	16 (53.3)	
Pédopsychiatre du secteur public	15 (24.2)	14 (46.7)	
Formation initiale			
Psychopathologie psychanalytique	60 (96.8)	14 (46.7)	< 0.001*
Psychopathologie cognitiviste	13 (21.0)	18 (60.0)	< 0.001*
Psychopathologie comportementaliste	6 (9.7)	11 (36.7)	0.002*
Psychopathologie intégrative	16 (25.8)	8 (26.7)	0.930
Psychopathologie neurobiologique	5 (8.1)	11 (36.7)	< 0.001*
Psychopathologie phénoménologique	8 (12.9)	0 (0.0)	0.04*
Psychopathologie systémique	18 (29.0)	12 (40.0)	0.293
Psychopathologie neurodéveloppementale	7 (11.3)	11 (36.7)	0.004*

Figure 22. Recherche de facteurs associées à la pratique de la psychanalyse « souvent ou régulièrement »

Nous retrouvons plusieurs résultats significatifs dans le cadre de cette analyse.

La pratique de la psychanalyse à la fréquence « souvent ou régulièrement » est significativement associée à l'âge des professionnels. En effet, plus la classe d'âge du professionnel est élevée, plus la place de la psychanalyse dans sa pratique est importante.

Nous ne retrouvons pas de différence significative en fonction du genre des professionnels.

Ensuite, nos résultats montre que la pratique de la psychanalyse à la fréquence « souvent ou régulièrement » est significativement associée au fait d'exercer en tant psychologue au sein des CMP-EA du département du Nord.

La formation initiale à la psychopathologie psychanalytique est significativement corrélée à la pratique ultérieure de la psychanalyse « souvent ou régulièrement ».

A l'inverse, une formation initiale aux approches psychopathologiques cognitiviste, comportementaliste, neurobiologique et neurodéveloppementale est significativement associée au fait d'utiliser « jamais ou peu » la psychanalyse.

b. Facteurs associés à la pratique de la thérapie systémique familiale

De la même manière que précédemment, nous avons comparé les professionnels utilisant « régulièrement ou souvent » la thérapie systémique familiale aux professionnels l'utilisant peu ou jamais, en fonction de leur classeur d'âge, leur genre, leur exercice et leur formation initiale à une approche psychopathologique.

Dans cette analyse, nous ne retrouvons pas de différence significative pour la pratique de la thérapie systémique familiale concernant les classes d'âge, le genre ou encore l'exercice professionnel.

	Professionnels qui utilisent souvent ou régulièrement la thérapie systémique N = 34	Professionnels n'utilisent jamais ou peu la thérapie systémique N = 53	p
Classes d'âges			0.412
Entre 21 et 30 ans	2 (5.9)	11 (20.8)	
Entre 31 et 40 ans	14 (41.2)	18 (34.0)	
Entre 41 et 50 ans	11 (32.4)	15 (28.3)	
Entre 51 et 60 ans	6 (17.6)	7 (13.2)	
61 ans et plus	1 (2.9)	2 (3.8)	
Sexe			0.690
Homme	6 (17.6)	11 (21.2)	
Femme	28 (82.4)	41 (78.8)	
Exercice			0.07
Psychologue du secteur public	18 (52.9)	38 (71.7)	
Pédopsychiatre du secteur public	16 (47.1)	15 (28.3)	
Formation initiale			
Psychopathologie psychanalytique	26 (76.5)	42 (79.2)	0.760
Psychopathologie cognitiviste	11 (32.4)	20 (37.8)	0.609
Psychopathologie comportementaliste	3 (8.8)	15 (28.3)	0.03*
Psychopathologie intégrative	9 (26.5)	12 (22.6)	0.684
Psychopathologie neurobiologique	6 (17.6)	10 (18.9)	0.886
Psychopathologie phénoménologique	3 (8.8)	4 (7.5)	1
Psychopathologie systémique	24 (70.9)	10 (18.9)	<0.001*
Psychopathologie neurodéveloppementale	10 (29.4)	8 (15.1)	0.108

Figure 23. Recherche de facteurs associées à la pratique de la thérapie systémique familiale « souvent ou régulièrement »

L'utilisation de façon « souvent ou régulièrement » de la thérapie systémique familiale par des professionnels est significativement associée au fait d'avoir suivi une formation initiale avec une approche psychopathologique systémique. Aucune autre approche psychopathologique en formation initiale n'est associée significativement à la pratique ultérieure de la thérapie systémique.

Seule la formation initiale à la psychopathologie comportementaliste est significativement corrélée au fait de pratiquer « jamais ou peu » la thérapie systémique en pratique courante.

3) Recherche de facteurs associés selon les approches psychopathologiques

Au cours de notre questionnaire et concernant les pratiques professionnelles actuelles, nous avons interrogé les professionnels concernant leur pratique psychothérapeutique, et également concernant leurs cadres théoriques de référence dans l'appréhension d'une situation clinique.

Nous avons alors choisi de comparer deux groupes : ceux qui rapportent se référer à une approche psychopathologie psychanalytique dans leur pratique professionnelle à ceux qui rapportent se référer à une approche psychopathologique autre. Puis nous avons fait le même travail avec les professionnels qui déclarent utiliser comme référence l'approche psychopathologique systémique versus ceux qui rapportent utiliser une approche psychopathologique autre.

a. Recherche de facteurs associés selon l'approche psychopathologique psychanalytique

Les résultats de cette analyse sont présentés dans le tableau ci-après (figure 24).

	Référence pratique professionnelle - Approche psychopathologique psychanalytique	Référence pratique professionnelle - Approche psychopathologique autre	<i>p</i>
	N=73	N=36	
Classes d'âges, n (%)			0.009*
Entre 21 et 30 ans	4 (5.5)	10 (27.8)	
Entre 31 et 40 ans	26 (35.6)	14 (38.9)	
Entre 41 et 50 ans	24 (32.9)	9 (25.0)	
Entre 51 et 60 ans	15 (20.5)	2 (5.6)	
61 ans et plus	4 (5.5)	1 (2.8)	
Exercice, n (%)			0,14
Psychologue du secteur public	51 (69.9)	20 (55.6)	
Pédopsychiatre du secteur public	22 (30.1)	16 (44.4)	

Figure 24. Recherche de facteurs associés à une approche psychopathologique psychanalytique préférentielle.

Nous retrouvons une différence statistiquement significative en fonction de la classe d'âge des professionnels. Plus les professionnels sont âgés, plus ils déclarent utiliser une approche psychopathologique psychanalytique dans l'appréhension des situations clinique au quotidien. La différence significative en fonction de l'âge énoncée ci-avant est présentée de façon schématique dans la figure 25.

En revanche, nous ne retrouvons pas de différence significative en fonction de l'exercice professionnel.

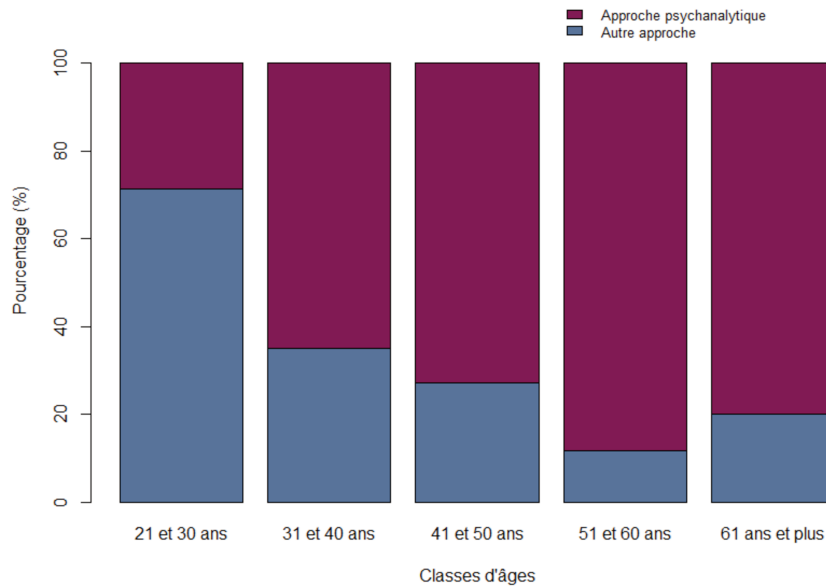


Figure 25. Approche psychopathologique psychanalytique selon la classe d'âge

b. Recherche de facteurs associés selon l'approche psychopathologique systémique

Les résultats de cette analyse sont présentés dans le tableau ci-après (figure 26).

	Référence pratique professionnelle - Approche psychopathologie systémique	Référence pratique professionnelle - Approche psychopathologique autre	<i>p</i>
	N = 44	N = 65	
Classes d'âges			0.544
Entre 21 et 30 ans	4 (15.4)	10 (9.1)	
Entre 31 et 40 ans	19 (32.3)	21 (43.2)	
Entre 41 et 50 ans	11 (33.8)	22 (25.0)	
Entre 51 et 60 ans	7 (15.4)	10 (15.9)	
61 ans et plus	3 (3.1)	2 (6.8)	
Exercice			0.006*
Psychologue du secteur public	22 (50.0)	49 (75.4)	
Pédopsychiatre du secteur public	22 (50.0)	16 (24.6)	

Figure 26. Recherche de facteurs associés à une approche psychopathologique systémique préférentielle.

Nous retrouvons une différence significative dans la référence à l'approche psychopathologique systémique en fonction de l'exercice professionnel. Au sein de notre échantillon, il y a statistiquement plus de pédopsychiatres qui y font référence dans leur pratique professionnelle que de psychologues.

Nous ne retrouvons pas de différence significative en fonction des classes d'âges des professionnels. Cette absence de différence est schématisée dans le bar-plot ci-dessous (figure 27).

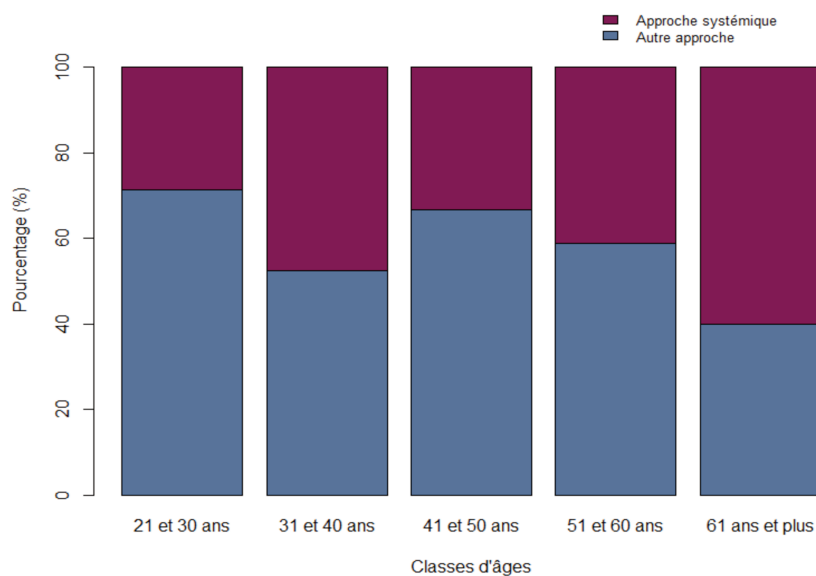


Figure 27. Approche psychopathologique systémique selon la classe d'âge

4) Pluralité des techniques psychothérapeutiques au sein d'un même suivi

Au sein de notre échantillon, nous avons constaté qu'environ 75% des répondants mobilisaient régulièrement ou systématiquement plusieurs techniques

psychothérapeutiques au sein d'un seul et même suivi. Nous avons souhaité comparer les professionnels privilégiant plusieurs techniques pour un même suivi en fonction de leur approche psychopathologique dite de référence.

	Plusieurs techniques pour un même suivi*		p
	Non	Oui	
Approche (ref pratique pro)			
Psychopathologie cognitiviste	4 (15.4)	19 (22.9)	0.583
Psychopathologie comportementaliste	1 (3.8)	16 (19.3)	0.07
Psychopathologie intégrative	1 (3.8)	27 (32.5)	0.004*
Psychopathologie neurobiologique	1 (3.8)	3 (3.6)	1
Psychopathologie neurodéveloppementale	9 (34.6)	34 (41.0)	0.563
Psychopathologie phénoménologique	1 (3.8)	1 (12.0)	0.422
Psychopathologie psychanalytique	20 (76.9)	53 (63.9)	0.216
Psychopathologie systémique	4 (15.4)	40 (48.2)	0.003*

Oui = régulièrement ou systématiquement

Non = jamais ou rarement

Figure 28. Comparaison des professionnels privilégiant plusieurs techniques psychothérapeutiques pour un même suivi, en fonction de leur approche psychopathologique de référence.

Nous avons observé que les professionnels dont l'approche psychopathologique de référence est intégrative ou systémique présentent significativement plus de chances d'utiliser plusieurs techniques psychothérapeutiques au sein d'un même suivi.

5) Formation tout au long de la vie et projets de formation

a. Formation tout au long de la vie

Nous avons retrouvé une absence de différence significative quant au nombre de psychologues et de pédopsychiatres qui ont fait le choix d'une formation à une ou plusieurs psychothérapies tout au long de la vie. Les résultats des deux groupes sont

tout à fait comparables puisque 84,2% des pédopsychiatres et 88,7% des psychologues de notre échantillon ont fait ce choix.

b. Projets de formation

Concernant les perspectives de formation à une ou plusieurs psychothérapies, nous avons également retrouvé une absence de différence significative entre pédopsychiatres et psychologues au sein de notre échantillon (figure 29)

	Pédopsychiatres	Psychologues	<i>p</i>
	N=38	N=71	
Projets de formation, n (%)			0.303
Non	7 (18.4)	9 (13.0)	
Oui (à court terme)	11 (28.9)	16 (23.2)	
Oui (à moyen/long terme)	19 (50.0)	44 (63.8)	

Figure 29. Projets de formation à une ou plusieurs psychothérapies en fonction de l'exercice professionnel

IV. DISCUSSION

Pratique professionnelle courante

Tout exercice professionnel confondu, nous avons retrouvé que la pratique des thérapies psychanalytiques (psychanalyse + thérapies psychanalytiques dynamiques + psychodrame analytique) était majoritaire au sein des CMP-EA du département du Nord. La TSF et les TCC sont également utilisés régulièrement par les professionnels.

Des pratiques professionnelles psychothérapeutiques variées et divergentes entre pédopsychiatres et psychologues

Nos analyses nous ont permis de caractériser nos résultats en fonction de l'exercice professionnel. Les psychologues de notre étude pratiquent de façon significativement plus fréquente les thérapies psychanalytiques que les pédopsychiatres. Ces résultats sont cohérents avec l'historique d'évolution des psychothérapies en France que nous avons développé plus tôt dans cette thèse (I.B.1).

Les pédopsychiatres de notre étude pratiquent de façon majoritaire la thérapie systémique familiale, sans différence significative retrouvée avec les psychologues.

Quel que soit l'exercice professionnel, d'autres psychothérapies sont pratiquées de façon régulière par les participants de cette étude : respectivement la thérapie systémique familiale et les TCC pour les psychologues, et les thérapies systémiques brèves individuelles, les thérapies psychanalytiques et les TCC chez les pédopsychiatres.

Diversité des référentiels théoriques utilisés en pratique courante dans l'appréhension des situations cliniques

Concernant les référentiels théoriques, notre étude montre que l'approche psychopathologique psychanalytique est majoritaire, tant dans les préférences en fin de formation initiale que dans l'utilisation d'un cadre théorique de référence. Néanmoins, les approches psychopathologiques systémiques et neuro-développementales sont chacune mises en avant par près de la moitié des participants

à cette étude, dans leur utilisation régulière en tant que cadre théorique. Tandis que 1 répondant sur 4 déclare que l'approche psychopathologique intégrative fait partie de ses cadres théoriques de référence également. Ces résultats semblent en faveur d'une diversité des référentiels théoriques utilisés dans l'appréhension des situations cliniques au sein des CMP-EA.

Évolutivité des pratiques psychothérapeutiques et des référentiels théoriques en fonction de l'âge

Notre étude nous a permis de mettre en évidence que l'utilisation de la psychopathologie psychanalytique en tant que cadre théorique de référence et que l'utilisation des thérapies psychanalytiques de façon majoritaire sont directement corrélés à l'âge des participants de notre étude : plus la classe d'âge du professionnel est élevée, plus la place de la psychanalyse dans sa pratique est importante.

Nous avons observé qu'environ 70% des professionnels entre 21 et 30 ans déclaraient une approche psychopathologique préférentielle autre que la psychanalyse. Tandis que pour les répondants de plus de 30 ans de notre étude, ce chiffre varie de 10% à 30%. Ces résultats semblent corroborer ce que nous avons décrit dans l'évolution de la pratique des psychothérapies en France.

Prédominance de la psychanalyse et hétérogénéité des pratiques

Tant sur le plan des pratiques professionnelles actuelles que sur le plan des cadres théoriques de référence, nos résultats montrent qu'il existe une persistance d'une

prédominance psychanalytique actuelle, agrémentée par la pratique d'autres psychothérapies et l'utilisation d'autres cadres théoriques de façon importante, ce qui nous permet de conclure à une certaine hétérogénéité des pratiques professionnelles actuellement au sein des CMP-EA du département du Nord.

Formation initiale et tout au long de la vie à une ou plusieurs psychothérapies

Une formation initiale à une psychothérapie jugée peu satisfaisante...

Nos résultats montrent que les pédopsychiatres et les psychologues sont globalement peu satisfaits de leur formation à une psychothérapie au cours de leur formation initiale. Environ 28% d'entre eux se déclarent directement satisfaits de leur formation initiale à une psychothérapie. Dans les études de A. Van Effeterre (27,28), il était retrouvé un taux de satisfaction chez les internes de psychiatrie légèrement inférieur à nos résultats, variant de 19% à 25%. Ce taux était plus important chez les PU-PH qui se déclarait satisfait dans 32 à 47% des cas, selon les psychothérapies enseignées.

A la différence des études de A. Van Effeterre, nous avons dans nos résultats environ un tiers des répondants qui s'est déclaré « ni satisfait, ni insatisfait » de leur formation initiale à une psychothérapie. Nos résultats vont néanmoins dans le même sens que ceux des études précédentes : l'insatisfaction persiste et la formation initiale à une psychothérapie semble perfectible.

... à l'inverse des formations tout au long de la vie

Les psychologues et pédopsychiatres des CMP-EA du département du Nord qui ont fait le choix de se former à une psychothérapie au cours de leur carrière ne le regrettent pas puisque que près de 90% d'entre eux se sont exprimés comme étant directement satisfaits et ont également rapporté une évolution et un bénéfice dans leur pratique professionnelle.

Devant ces différences de taux de satisfaction entre formation initiale et tout au long de la vie, les questions des modalités d'enseignement et du temps alloué aux enseignements à une ou plusieurs psychothérapies au cours de la formation initiale peuvent se poser. Il pourrait également être intéressant de questionner les populations cibles concernant les différences entre ces enseignements afin de mieux répondre aux attentes des étudiants.

Une population qui se forme massivement à une ou plusieurs psychothérapies tout au long de la vie

Parmi tous les participants de notre étude, environ 86% a décidé de se former à une ou plusieurs psychothérapies au cours de sa vie. Les raisons de ce choix sont multiples : la mise en difficulté devant certaines situations cliniques et une formation initiale jugée insuffisante dans la majorité des cas, mais sont également mis en avant une formation initiale jugée trop théorique et un souhait de respecter des recommandations de bonnes pratiques. Les modalités de ces formations sont diverses, avec en premier lieu une formation personnelle par la lecture ou des MOOC. Puis plus de deux tiers des participants ont fait le choix d'une formation par un

organisme privé quand moins de la moitié d'entre eux a choisi une formation universitaire.

Parallèlement aux difficultés des CMP-EA que nous avons évoquées au sein de notre introduction, à savoir : une pénurie de professionnels, des délais d'attente avant une prise en charge de plusieurs mois, des difficultés dans les interactions avec partenaires médico-sociaux et une augmentation du nombre de demandes de prises en charge continue dans le temps, les pédopsychiatres et psychologues de notre étude montrent leur intérêt dans l'acquisition de nouvelles compétences et se sont majoritairement formés à une ou plusieurs psychothérapies au cours de leur carrière. Néanmoins, nous pouvons questionner à moyen-long terme l'équilibre entre la nécessité de formation tout au long de la vie, nécessaire mais chronophage, et la charge de travail, actuellement majorée par les besoins de soins de la population.

De plus, nous n'avons pas d'informations concernant le poste occupé par les professionnels au moment de leur formation, exerçaient-ils déjà dans un CMP-EA à cet instant-là ou alors travaillaient-ils dans une autre structure ? Cette question pourrait être intéressante à ajouter au sein d'une prochaine étude similaire.

Choix de formation à une psychothérapie : prédominance de la psychanalyse suivie d'une grande hétérogénéité

Concernant les formations en psychothérapies choisies par notre échantillon, nous avons observé une prédominance du choix de se former en thérapies psychanalytiques (52%). Ces résultats semblent concordants avec le fait qu'une majorité des répondants de notre étude déclarent que l'approche psychopathologique psychanalytique était leur approche préférentielle en fin de formation initiale. Nous

pouvons en déduire qu'une grande partie d'entre eux a souhaité se former plus spécifiquement à une psychothérapie issue de cette approche préférentielle. Sachant cela, il pourrait être intéressant d'explorer quel serait l'impact des choix des facultés de mettre en avant des approches psychopathologiques plus que d'autres sur les pratiques professionnelles futures et les choix de formation en psychothérapies par la suite.

Après les thérapies psychanalytiques, près d'un quart de notre échantillon a choisi de se former en thérapie systémique familiale et plus de 10% des répondants ont choisi de se former en EMDR, en TCC, en hypnose ericksonienne, en méditation pleine conscience ou encore en thérapie systémique brève individuelle. Ces résultats montrent bien que les choix de formation à une psychothérapie sont divers. Il pourrait être intéressant dans une étude ultérieure de caractériser ces choix et leurs facteurs associés.

Projections de formation en psychothérapies

Une population qui souhaite continuer à se former

Notre étude montre qu'une large majorité des pédopsychiatres et des psychologues (85%) souhaite continuer de se former en psychothérapies, sans différence significative retrouvée en fonction de l'exercice professionnel.

Évolution nette dans les perspectives de formation en psychothérapies

Les déclarations d'intention de formation en psychothérapies marquent une réelle évolution par rapport aux déclarations de formation en psychothérapies choisies auparavant par notre échantillon. En effet, la thérapie systémique familiale et l'EMDR sont citées respectivement par près d'un tiers des professionnels comme des perspectives de formation tandis que les différentes thérapies psychanalytiques proposées ne dépassent pas les 15%. Si la thérapie systémique familiale était déjà bien représentée dans les choix de formation continue des répondants, nous observons une nette intention de formation à l'EMDR.

De nouveau, nous retrouvons une certaine diversité dans les perspectives de formation puisqu'en plus des différentes psychothérapies citées ci-avant, nous avons également retrouvé plus de 15% des répondants qui déclarent vouloir se former en hypnose ericksonienne, psychiatrie transculturelle ou à la pleine conscience, et un peu moins de 10% mettent en avant la thérapie ACT, les TCC, la thérapie narrative ou encore les TSB individuelle comme projet de formation.

La diminution dans les intentions de formation en thérapies psychanalytiques pourrait s'expliquer par le fait qu'une grande partie de notre échantillon s'y serait déjà formée par le passé. Une autre possibilité d'explication serait que nous assistions actuellement à un déplacement des pratiques psychothérapeutiques de la psychanalyse vers une pratique plus diverse avec des nouvelles générations de pédopsychiatres et psychologues qui souhaitent continuer de se former et dont les perspectives de formation seraient plus hétérogènes qu'auparavant.

Concernant la nette évolution des déclarations d'intentions de formation à l'EMDR et le maintien de l'intention de formation à la thérapie systémique familiale, plusieurs questions peuvent se poser. En effet, il serait légitime de se demander s'il y a plus d'études, plus de publications en lien avec ces psychothérapies, si la littérature est plus visible ou encore si les évaluations sont plus robustes. On pourrait également se demander si les canaux d'informations des différents instituts de formation déployés jusqu'aux praticiens sont plus efficaces que pour d'autres psychothérapies. Ou alors il est possible que cela soit dû à un effet de groupe ou bien à un regain d'intérêt en France au cours des dernières années pour le psycho-traumatisme et sa prise en charge notamment dans le contexte de la vague d'attentats que nous avons traversée. Dans tous les cas, les résultats de notre étude concernant les perspectives de formation questionnent : ces résultats seront-ils éphémères, transitoires ou alors s'inscriront-ils dans la durée ? Pour tenter de répondre à cette question, il pourrait être intéressant qu'une étude de ce type soit élargie et renouvelée à espace de temps régulier.

Connaissance des pratiques psychothérapeutiques entre les secteurs publics et privés, en intra et extra sectoriel.

Une bonne connaissance des pratiques entre collègues au sein d'un même territoire

Nos résultats montrent qu'au sein d'un même intersecteur, les collègues du service public sont au fait des pratiques psychothérapeutiques des uns et des autres et les

réorientations de patients sachant cela y sont régulières, ce qui serait en faveur d'une hétérogénéité, d'une ouverture et d'une confiance dans des pratiques psychothérapeutiques autre que les siennes.

Offre de soins et questionnements liés aux choix des formations en psychothérapies

Ces résultats permettent de questionner également l'offre de soins en pédopsychiatrie. En effet, ils montrent qu'entre collègues, en fonction des besoins des patients et de l'évolution des pratiques psychothérapeutiques au cours du temps, certains professionnels peuvent s'organiser entre eux afin de trouver la meilleure réponse à ces besoins. On pourrait alors se demander s'il ne serait pas intéressant que dans chaque CMP-EA coexiste des professionnels qui exercent avec des pratiques diverses afin de tendre systématiquement vers le respect des bonnes pratiques, les souhaits des parents et les besoins des enfants et adolescents.

Cependant, cela poserait la question de la liberté de choisir ses formations en psychothérapies tout au long de sa vie. Faudrait-il à terme choisir une formation en psychothérapie particulière selon l'endroit où l'on souhaiterait exercer et les autres professionnels déjà sur place ?

D'une façon plus générale, cela permet de se poser la question des choix de formation en fonction des besoins de la population avec laquelle on souhaiterait exercer. Par exemple, serait-il légitime de rendre obligatoire pour les internes de psychiatrie et les psychologues intéressés par la pédopsychiatrie le fait de se former à la psychothérapie qui aurait fourni le plus de preuves scientifiques d'efficacité sur la prise en charge du

psychotraumatisme chez l'enfant, sans prendre en compte les approches psychopathologiques préférentielles de chacun, ou alors serait-ce un devoir de le faire dans l'idée que cela optimiserait les prises en charge des patients ?

Devrait-on prioriser les choix de formation à une psychothérapie en fonction de nos perspectives de postes et donc des profils de patients que nous serons amenés à accompagner ?

Une connaissance plus difficile de l'offre de soin libérale

La connaissance par notre échantillon des pratiques psychothérapeutiques de leurs collègues du secteur privé est nettement moindre que celle entre collègues du secteur public. Néanmoins, la majorité déclare connaître les pratiques de leur collègues du privé au sein de leur inter-secteur, ce qui n'est plus le cas en extra-sectoriel puisque moins de un répondant sur 3 déclare connaître les pratiques professionnelles de certains collègues du secteur privé. De plus, nous avons remarqué qu'il existait des réorientations de patients entre secteur public et privé en fonction des connaissances des pratiques psychothérapeutiques, et que la fréquence de ces réorientations était plus importante au sein d'un intersecteur.

Nous n'avons pas d'idée précise du niveau de connaissance des pratiques professionnelles entre collègues avant de réaliser cette étude. Nous pouvons conclure que les liens entre professionnels du secteur public sont forts et que leur connaissance réciproque est bien avancée. Nous pouvons également conclure qu'il existe des liens entre collègues des secteurs public et privé, et que ces liens sont d'autant plus importants au sein d'un même intersecteur.

Absence de la TCC comme « 3^{ème} grand bloc »

Nos différents résultats ont principalement mis en avant la psychanalyse et la thérapie systémique familiale. Les thérapies cognitivo-comportementales dites de « 1^{ère}, 2^{ème} ou de 3^{ème} vague » sont également bien représentées mais chacune à un niveau de pratique professionnelle ou de perspectives de formation moins importantes que les thérapies citées ci-avant. Nous avons fait le choix de scinder les différentes thérapies « issues des TCC classiques » des « TCC classiques », il pourrait être intéressant dans une étude ultérieure de les réunir au sein d'un même « bloc ».

De même, les approches psychopathologiques cognitivistes et comportementalistes étaient deux entités distinctes au sein de notre questionnaire, il pourrait également être intéressant de refaire cette étude en les réunissant.

Attractivité de la spécialité

Une spécialité sur le déclin ?

La psychiatrie et la pédopsychiatrie font face à une crise démographique de grande ampleur. Les générations futures de médecins semblent se détourner de la psychiatrie. En effet, la dernière année au cours de laquelle la psychiatrie a pourvu tous ses postes après les ECN remonte à 2011. Entre 2012 et 2018, la spécialité a vu son nombre de postes non pourvus varier entre 1,2% et 4,3%. Et surtout en 2019 et 2020, ce nombre de postes non pourvus s'est drastiquement majoré, avec respectivement 17,5% et 11%

de postes non pourvus (37). Ces éléments peuvent questionner quant à l'attractivité actuelle de la spécialité auprès des jeunes générations de médecins.

Concernant plus spécifiquement la pédopsychiatrie, les récentes études et rapports démographiques ont montré une perte de la moitié des effectifs de pédopsychiatres entre 2007 et aujourd'hui, avec un âge médian des pédopsychiatres en exercice de 61 ans. Pourtant, en 2014, une enquête nationale sur les souhaits des pratiques des internes de psychiatrie, retrouvait qu'un tiers des internes de psychiatrie envisageait un projet d'exercice en pédopsychiatrie (38). Une nouvelle enquête, en cours actuellement et menée conjointement par l'AFFEP, l'Anemf et l'AJPJA questionne les internes de psychiatrie et les psychiatres concernant leurs souhaits d'exercice professionnel et recherche les déterminants d'attractivité de la spécialité.

La pédopsychiatrie fait également face à une croissance continue de la prévalence des troubles psychiques et une multiplication de facteurs sociaux pathogènes (précarité, compétition scolaire, violence technologique...), entraînant alors un afflux de demandes de soins pour les enfants et les adolescents au sein des CMP-EA, aboutissant à des délais de prise en charge de plus en plus longs. Sachant cela, le Pr Corcos, en 2021, a évoqué dans plusieurs tribunes médiatiques le fait que la santé mentale des jeunes est actuellement confrontée à un « effet ciseaux catastrophique » (39). Le Pr Corcos met également en avant le manque de temps effectif pour les prises en charge des enfants et adolescents, ce qui amènerait les professionnels à avoir recours aux thérapeutiques chimiques de plus en plus précocement. De par ces précédentes constatations, la question des fonctions thérapeutiques des pédopsychiatres au sein des CMP-EA peut se poser : au vu du nombre de demandes de soins, des délais d'attentes importants et in fine du manque de temps pour les prises en charge des patients, est-ce que les pédopsychiatres exerçant au sein des

CMP-EA auront la possibilité de rester des psychothérapeutes ? Ou alors seront-ils dans l'obligation d'adapter leurs pratiques psychothérapeutiques dans un souci de gain de temps ? Ou alors leurs prérogatives seront-elles resserrées autour du diagnostic, de l'instauration de thérapeutiques médicamenteuses et du suivi de l'efficacité et de la tolérance de celles-ci ?

La pédopsychiatrie française en pleine transformation

La France est le seul pays d'Europe de l'Ouest où la formation des psychiatres et des pédopsychiatres reste commune. A l'heure où des questions identitaires se posent concernant la formation, que les deux spécialités semblent en difficulté dans leur recrutement et en attendant les résultats de la nouvelle enquête menée par l'AFFEP, l'Anemf et l'AJPJA sur les déterminants de l'attractivité de la psychiatrie, il peut être intéressant de souligner que la dernière étude qui interrogeait les internes sur leurs perspectives d'exercice, datant de 2014 (38), retrouvait que 33% des internes de psychiatrie étaient intéressés par la pédopsychiatrie et que la majorité d'entre eux faisait preuve d'un intérêt partagé pour la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie.

Notre étude montre également que le paysage de la pédopsychiatrie française est très mouvant et en pleine transformation concernant ses pratiques professionnelles, tant en terme de cadre théoriques utilisés que de prises en charge psychothérapeutiques, mettant alors à mal des préjugés tenaces autour de cette spécialité.

L'attrait des pédopsychiatres et des internes de psychiatrie pour les psychothérapies conjugué à l'évolution du paysage de la pédopsychiatrie française pourraient être associés afin de renforcer l'attractivité de notre spécialité. A l'avenir, une formation en

psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui deviendrait plus spécifique et autour de laquelle l'apprentissage des spécificités de la psychothérapie avec les enfants et les adolescents voire d'une formation complète à une ou plusieurs techniques psychothérapeutiques pourraient donner envie aux jeunes générations de s'investir au sein de cette spécialité médicale aux spécificités certaines qui en font toute sa complexité et tout son charme.

V. LIMITES ET BIAIS

Malgré un taux de réponse satisfaisant d'environ 67%, notre étude comporte des limites et des biais. En premier lieu, le taux de participation de notre étude aux questions concernant les pratiques professionnelles atteint 52%. Nous pouvons supposer plusieurs explications à cela. En premier lieu, nous avons choisi de ne pas rendre nos questions obligatoires afin de maximiser les possibilités que chaque participant qui débute le questionnaire le termine. Aussi, la question sur les fréquences d'utilisation de chaque psychothérapie en pratique courante a pu mettre en difficulté les participants, de par la forme de la question qui était la plus longue et fastidieuse du questionnaire, mais par la question elle-même, dans le sens où la « quantification » de ses pratiques psychothérapeutiques peut apparaître complexe. Enfin, la déclaration de l'utilisation d'un certain cadre théorique ou approche psychopathologique ne renseigne pas les modalités de mobilisation de ces pratiques psychothérapeutiques par les professionnels, ni leur articulation avec les autres moyens thérapeutiques susceptibles d'être proposés en PEA.

Concernant les biais de notre étude, nous en avons repérés deux sortes. Le premier biais de cette étude descriptive serait un biais déclaratif. Le second biais de cette étude

pourrait être un biais de surreprésentation. En effet, nous pouvons nous demander si les participants à cette étude n'étaient pas statistiquement plus nombreux à être intéressés par les questions autour de la formation et des pratiques psychothérapeutiques que les 33% d'individus de notre échantillon initial qui n'ont pas pu ou pas souhaité participer à cette étude.

VI. CONCLUSION

L'histoire de la pratique psychothérapeutique en France a longtemps pu être juxtaposable à l'histoire de la psychanalyse, notamment concernant la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Nos résultats montrent qu'aujourd'hui, le cadre théorique psychanalytique et la pratique de la psychanalyse restent majoritaires au sein des CMP-EA du département du Nord, cette pratique ne serait cependant plus aussi hégémonique que par le passé. En effet, nous avons retrouvé une grande hétérogénéité tant dans l'utilisation de cadres théoriques de référence que dans les pratiques psychothérapeutiques, notamment via la systémie et les thérapies cognitivo-comportementales. De plus, nos résultats montrent un intérêt certain des pédopsychiatres et des psychologues pour les formations en psychothérapies, qui caractérise de fait un des axes de leur pratique professionnelle.

Enfin, notre étude semble souligner un renouvellement des générations qui s'accompagnerait d'une pratique professionnelle encore plus hétérogène que celle observée actuellement et qui demande à être confirmée par des études ultérieures similaires, à l'échelle nationale notamment.

Bibliographie

1. Bernheim H. Hypnotisme, Suggestion, Psychothérapie. 1891.
2. Sur la pratique de la psychothérapie – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. <https://www.academie-medecine.fr/sur-la-pratique-de-la-psychotherapie/>
3. Duruz. Psychothérapie ou psychothérapies ? Prolégomènes à une analyse comparative. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé; 1994.
4. Frank JD. The present status of outcome studies. J Consult Clin Psychol. avr 1979;47(2):310-6.
5. Auxéméry Y. Trois psychothérapies individuelles proposées en psychotraumatologie : entre oppositions et suppositions de mécanismes d'action spécifiques et/ou communs ? Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. mai 2016;174(4):299-303.
6. Chiland C. Pour une méta-théorie de la psychothérapie. Perspect Psy. 23 nov 2012;Vol. 51(4):356-63.
7. Pichard P. La psychothérapie ? Pour qui ? Pour quoi ?. SNPPSY. <https://www.snppsy.org/vous-recherchez-un-praticien/guide-pratique-du-consultant/la-psychotherapie-pour-qui-pour-quoi/>
8. expcol_2004_psychotherapie_synthese_fr.pdf https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/147/expcol_2004_psychotherapie_synthese_fr.pdf?sequence=1
9. 2019-002r_.pdf https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-002r_.pdf
10. Garrabé J. Histoire de la psychothérapie en France. Perspect Psy. 23 nov 2012;Vol. 51(4):348-55.
11. Enquête BVA 2001 http://www.bva-group.com/wp-content/uploads/2017/02/fichier_bvaact_ce0d5.pdf

12. Psychologies.com. Sondage exclusif CSA pour Psychologies : 87 % des patients satisfaits. 2009 <https://www.psychologies.com/Therapies/Toutes-les-therapies/Psychotherapies/Articles-et-Dossiers/Sondage-exclusif-CSA-pour-Psychologies-87-des-patients-satisfaits>
13. Enquêtes. Fondation FondaMental. 2016 <https://www.fondation-fondamental.org/node/211>
14. 20141204_Enquete_MGEN_OpinionWay_sante_mentale.pdf. https://www.mgen.fr/fileadmin/documents/5_Le_groupe_MGEN/Communiqués_de_presse/2014/20141204_Enquete_MGEN_OpinionWay_sante_mentale.pdf
15. Amouroux R. Beyond indifference and aversion: The critical reception and belated acceptance of behavior therapy in France. *Hist Psychol.* août 2017;20(3):313-29.
16. Melliti D. L'organo-dynamisme de Henri Ey: une lecture épistémologique. :8.
17. Widlöcher D. Psychanalyse et psychiatrie française. *Topique.* 2004;no 88(3):7-16.
18. Cottraux J. *Les Thérapies Comportementales : Stratégies du Changement.* 1978.
19. Hochmann J. *Les thérapies comportementales.* 1980;(44):673-90.
20. WIDLOCHER D. *Psychanalyse et psychothérapie.* Eres; 2012. 91 p.
21. Bachelart M. L'intégration des psychothérapies : pourquoi ce rendez-vous manqué en France ? *L'Évolution Psychiatr.* 1 oct 2017;82(4):829-42.
22. Mikkel Borch-Jacobsen, Jean Cottraux, Didier Pleux, Jacques Van Rillaer. *Le Livre Noir de la Psychanalyse.* Paris: Les Arènes; 2005.
23. Tyrrell J, Poussin G. Quelques réflexions sur l'avenir en France des traitements psychologiques appuyés empiriquement. *Psychol Fr.* 1 déc 2005;50(4):487-500.
24. Gonon F, Keller P-H. L'efficacité des psychothérapies inspirées par la

psychanalyse : une revue systématique de la littérature scientifique récente.
L'Encéphale. févr 2021;47(1):49-57.

25. 2017-064R-Tome_I_rapport.pdf https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-064R-Tome_I_rapport.pdf

26. QUE PENSENT LES PATIENTS DE LEUR PSYCHOTHÉRAPIE ? Article de recherche Master 1 Psychologie clinique, psychopathologie et psychologie de la santé Sous la direction de : Stacey Callahan Assesseur : Axelle Moreau

27. Van Effenterre A, Azoulay M, Champion F, Briffault X. La formation aux psychothérapies des internes de psychiatrie en France : résultats d'une enquête nationale. L'Encéphale. juin 2013;39(3):155-64.

28. van Effenterre A, Hanon C, Llorca P-M. Enquête auprès des PU-PH sur la formation en psychiatrie en France. L'Encéphale. juin 2014;40(3):208-15.

29. Tarquinio C, Auxéméry Y. La psychothérapie à l'université : ouvertures et perspectives. Entretien avec le Professeur Cyril Tarquinio. L'Évolution Psychiatr. janv 2020;85(1):81-9.

30. doc_num.pdf. https://bdoc.ofdt.fr/doc_num.php?explnum_id=21540

31. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0094 du 21/04/1972.
<https://www.legifrance.gouv.fr/download/securePrint?token=y!Vy7PFCyhzyxtQt0t!E>

32. Circulaire n° 70 du 11 décembre 1992 relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents. - APHP DAJDP.
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-70-du-11-decembre-1992-relative-aux-orientations-de-la-politique-de-sante-mentale-en-faveur-des-enfants-et-adolescents/>

33. IGAS2018-005R_version_sept.pdf
https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/IGAS2018-005R_version_sept.pdf

34. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.

35. Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports.
36. Ionescu S. 15 approches de la psychopathologie. Dunod. 2019. (Psycho Sup).
37. SONDAGE « ATTRACTIVITE DE LA PSYCHIATRIE ». :13.
<https://www.affep.fr/storage/2020/11/2019-2020-Attractivite-de-la-psychiatrie-aupres-des-externes.pdf>
38. Berger-Vergiat A, Chauvelin L, Van Effenterre A. Souhais de pratique des internes de psychiatrie : résultats d'une enquête nationale. L'Encéphale. févr 2015;41(1):17-24.
39. Vers la mort programmée de la pédopsychiatrie ? placedelasante.mutualite.fr. 2021. <https://placedelasante.mutualite.fr/vers-la-mort-programmee-de-la-pedopsychiatrie/>

Annexe 1. Questionnaire

État des lieux de la formation et des pratiques psychothérapeutiques des pédopsychiatres et des psychologues exerçant dans le secteur public (CMP Enfants et Adolescents) du département du Nord.

Dans le cadre de ma thèse de docteur spécialisé en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, je souhaiterais faire un état des lieux de la formation et des pratiques psychothérapeutiques des pédopsychiatres et des psychologues exerçant actuellement au sein des CMP infanto-juvénile du département du Nord de la France.

Cette thèse est dirigée par le Dr D. Sebbane et soutenue par la Fédération de Recherche en santé mentale des Hauts de France (F2RSM).

Ce questionnaire est anonyme, comporte 6 courtes parties et prend environ 5 minutes pour y répondre.

Les différentes parties proposent d'aborder respectivement votre formation initiale, votre formation tout au long de la vie, votre pratique professionnelle actuelle, vos projets de formation et les liens qui peuvent exister entre le secteur public et le secteur privé.

Si vous le souhaitez, vous serez tenu.e au courant des résultats de cette étude. Pour toute question ou information complémentaire, je reste à votre disposition et joignable à l'adresse suivante : raphaelpicard.these@gmail.com

Je vous remercie sincèrement du temps que vous accorderez à ce travail.

Raphaël Picard, interne de pédopsychiatrie, Lille

Partie 1. Données socio démographiques

Q1. *Je suis un(e) :*

- Femme
- Homme
- Autre Genre

Q2. *J'ai entre :*

- 21 et 30 ans
- 31 et 40 ans

- 41 et 50 ans
- 51 et 60 ans
- 61 ans et plus

Q3. *J'exerce actuellement en tant que*

- Pédopsychiatre du secteur public
- Psychologue du secteur public
- Autre

Q4. *J'ai eu l'occasion d'exercer en tant que psychiatre ou psychologue d'adulte :*

- Oui, moins de 5 ans
- Oui, 5 à 10 ans
- Oui, plus de 10 ans
- Non

Partie 2 : Formation Initiale

Cette partie s'intéresse à votre cursus de formation initiale : formation obligatoire, choix de formation et retour d'expérience sur l'enseignement reçu.

Les différentes approches de la psychopathologie ont été placées par ordre alphabétique.

Nous utilisons le terme "approche" pour nommer la façon dont est abordée la psychopathologie.

Q5. *Lors de votre formation initiale, à quelle ou auxquelles approche.s psychopathologique.s avez-vous été majoritairement formé(e) (maximum 3 réponses) ?*

- Psychopathologie Cognitivist
- Psychopathologie Comportementaliste
- Psychopathologie Intégrative-Holistique

- Psychopathologie Neurobiologique
- Psychopathologie Neurodéveloppementale
- Psychopathologie Phénoménologique
- Psychopathologie Psychanalytique
- Psychopathologie Systémique
- Autre

Q6. *À la fin de votre formation initiale, de quelle(s) approche(s) psychopathologique(s) vous sentiez-vous le plus "proche" (maximum 3 réponses) ?*

- Psychopathologie Cognitiviste
- Psychopathologie Comportementaliste
- Psychopathologie Intégrative-Holistique
- Psychopathologie Neurobiologique
- Psychopathologie Neurodéveloppementale
- Psychopathologie Phénoménologique
- Psychopathologie Psychanalytique
- Psychopathologie Systémique
- Autre

Q7. *Concernant l'apprentissage d'une pratique psychothérapeutique, jugez-vous que votre formation initiale a été satisfaisante et suffisante ?*

- | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Non, pas du tout | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Oui, tout à fait |

Partie 3. Formation Tout au Long de la Vie

Cette partie s'intéresse à votre formation continue : modalités de formation, motivations et choix de formation.

Au regard du nombre de psychothérapies référencées en France en 2020, nous avons fait des choix dans les psychothérapies proposées ci-dessous.

Les différents thérapies choisies ont été classées par ordre alphabétique.

Q8. *Pendant votre exercice professionnel, avez-vous suivi des formations à une / des psychothérapie.s?*

- Oui
- Non

Q9. *Si oui, selon quelles modalités ?*

- Formation personnelle (lecture, MOOC...)
- Inscriptions régulières aux formations internes proposées par l'établissement public dans lequel vous exercez
- Formation publique universitaire (DU, DIU...)
- Formation par un organisme privé
- Autre

Q10. *Si oui, quelles ont été vos motivations pour suivre cette/ces formation(s) ?*

- Formation initiale jugée insuffisante ou pas assez variée
- Formation initiale jugée trop théorique
- Mise en difficulté devant certaines situations cliniques
- Souhait de respecter de nouvelles recommandations de bonnes pratiques
- Formation obligatoire
- Formation suivie dans le cadre du DPC
- Autre

Q11. *Si oui, à quelle(s) psychothérapie(s) vous êtes-vous formée(s) ?*

- EMDR

- Hypnose Ericksonienne
- Programmation Neuro-Linguistique
- Psychiatrie Transculturelle
- Psychodrame Analytique (individuel, de groupe)
- Thérapie ACT
- Thérapies Basées sur des Mouvements Alternatifs
- Thérapie Basée sur la Pleine Conscience (Mindfulness, MBCT, MBSR)
- Thérapie Cognitivo-Comportementale
- Thérapie InterPersonnelle
- Thérapie Narrative
- Thérapie Phénoménologique
- Thérapies Psychanalytiques
- Thérapies Psychanalytiques Dynamiques
- Thérapie Systémique Brève Individuelle
- Thérapie Systémique Familiale
- Autre

Q12. *Cette(ces) formation(s) a(ont)-t-elle(s) fait évoluer votre pratique professionnelle ? Êtes-vous globalement satisfait(e) de vos formations ?*

Réponse ouverte.

Partie 4. Pratique professionnelle

Cette partie s'intéresse à vos cadres théoriques de référence et votre pratique clinique psychothérapeutique.

Q13. *Dans votre pratique professionnelle courante, à quel(s) cadre(s) théorique(s) faites-vous majoritairement référence pour appréhender une situation clinique ? (Maximum 3 réponses)*

- Psychopathologie Cognitiviste
- Psychopathologie Comportementaliste
- Psychopathologie Intégrative-Holistique
- Psychopathologie Neurobiologique
- Psychopathologie Neurodéveloppementale
- Psychopathologie Phénoménologique
- Psychopathologie Psychanalytique
- Psychopathologie Systémique
- Autre

Q14. Dans votre pratique professionnelle actuelle, à quelle fréquence utilisez-vous une ou plusieurs des techniques psychothérapeutiques suivantes ?

	Jamais	Peu	Souvent	Régulièrement
EMDR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnose Ericksonienne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Programmation Neuro-Linguistique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychiatrie Transculturelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychodrame Analytique (individuel, de groupe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie ACT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapies Basées sur des Mouvements Alternatifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie Basée sur la Pleine Conscience (Mindfulness, MBCT, MBSR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapies Cognitivo-Comportementale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Thérapie InterPersonnelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie Narrative	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie Phénoménologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapies Psychanalytiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapies Psychanalytiques Dynamiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie Systémique Brève Individuelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thérapie Systémique Familiale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q15. *Durant un seul et même suivi, à quelle fréquence êtes-vous susceptible de mobiliser plusieurs techniques psychothérapeutiques ?*

Systematiquement

Régulièrement

Rarement

Jamais

Partie 6. Projet.s de formation

Cette partie s'intéresse à vos éventuels projets de formation en psychothérapie.

Q16. *Avez-vous des projets de formation en psychothérapies ?*

Oui, à court terme

Oui, mais à moyen /long terme

- Non
- Autre

Q17. *Si oui, à quelle(s) psychothérapies souhaitez-vous vous former?*

- EMDR
- Hypnose Ericksonienne
- Programmation Neuro-Linguistique
- Psychiatrie Transculturelle
- Psychodrame Analytique (individuel, de groupe)
- Thérapie ACT
- Thérapies Basées sur des Mouvements Alternatifs
- Thérapie Basée sur la Pleine Conscience (Mindfulness, MBCT, MBSR)
- Thérapie Cognitivo-Comportementale
- Thérapie InterPersonnelle
- Thérapie Narrative
- Thérapie Phénoménologique
- Thérapies Psychanalytiques
- Thérapies Psychanalytiques Dynamiques
- Thérapie Systémique Brève Individuelle
- Thérapie Systémique Familiale
- Autre

Partie 6. Lien entre les secteurs public et privé

Cette partie s'attache à appréhender votre niveau d'information sur les pratiques psychothérapeutiques de vos collègues du public et/ou du privé.

Q18. *Concernant l'offre psychothérapeutique (pédopsychiatres ou psychologues) PUBLIQUE sur votre intersecteur ?*

- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je réoriente régulièrement des patients
- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je réoriente peu de patients
- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je ne réoriente pas de patient.
- Je ne connais pas la pratique psychothérapeutique de mes collègues
- Autre

Q19. *Concernant l'offre psychothérapeutique (pédopsychiatres ou psychologues) LIBÉRALE proposée DANS la zone territoriale couverte par votre intersecteur ?*

- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je réoriente régulièrement des patients
- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je réoriente peu de patients
- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je ne réoriente pas de patient.
- Je ne la connais pas
- Autre

Q20. *Concernant l'offre psychothérapeutique (pédopsychiatres ou psychologues) LIBÉRALE proposée EN DEHORS de la zone territoriale couverte par votre intersecteur ?*

- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je réoriente régulièrement des patients
- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je réoriente peu de patients
- Je connais la pratique psychothérapeutique de mes collègues et je ne réoriente pas de patient.
- Je ne la connais pas
- Autre

Q21. *Combien de coordonnées de professionnel.l.e.s (pédopsychiatres ou psychologues) installé.e.s en libéral connaissez-vous et pouvez-vous communiquer pour l'orientation / le relai de vos jeunes patient.e.s ?*

- Je n'en connais pas
- Moins de 2
- 3 à 5
- Plus de 5
- Plus de 10
- Autre

Merci

Je vous remercie pour votre participation et vous invite à nous faire part de vos éventuels commentaires concernant cette étude.

Commentaires libres.

Annexe 2. Carte de sectorisation



Cette carte représente les secteurs de psychiatrie infantile-juvénile dans les Hauts-de-France. Pour notre étude, nous avons contacté les 39 CMP-EA présents au sein des 12 inter-secteurs du département du Nord (secteurs 59i01 jusqu'au secteur 59i12).

AUTEUR : Nom : PICARD

Prénom : Raphaël

Date de soutenance : 21 Septembre 2021

Titre de la thèse : État des lieux de la formation et des pratiques psychothérapeutiques des psychologues et des pédopsychiatres exerçant dans les Centres Médico-Psychologique Enfants et Adolescents du département du Nord

Thèse - Médecine - Lille « 2020 - 2021 »

Cadre de classement : *Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*

DES + spécialité : *Psychiatrie option Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*

Mots-clés : **psychothérapie, formation, CMP, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**

Résumé :

Introduction : La pratique de la psychothérapie en France a longtemps été assimilée à la pratique de la psychanalyse. Les dernières décennies ont été marquées par l'émergence de nouvelles approches psychopathologiques et de nombreuses nouvelles psychothérapies, jusqu'à dépasser le chiffre de 400 psychothérapies référencées actuellement. L'objectif principal de cette thèse est de faire un état des lieux de la formation et de pratiques psychothérapeutiques des psychologues et des pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA du département du Nord

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive observationnelle transversale. Un auto questionnaire en ligne, utilisant le logiciel GoogleForm a été diffusé via les adresses mails et les secrétariats des CMP, entre le mois de Mars et Avril 2021. Les psychologues et pédopsychiatres exerçant dans les CMP-EA du Nord ont été recensés et puis nous avons envoyé un questionnaire à tout notre échantillon.

Résultats : Le taux de participation est de 67%. Presque 90% des professionnels se sont formés en psychothérapies au cours de leur vie. L'approche psychopathologique psychanalytique et la pratique de la psychanalyse sont majoritaires au sein des CMP-EA avec cependant une grande hétérogénéité des pratiques. Notre étude souligne également que la pratique de la psychanalyse est statistiquement corrélée à l'âge des professionnels : plus la classe d'âge est élevée et plus la place de la psychanalyse dans la pratique est importante ($p=0,005$). Par ailleurs, les psychologues pratiquent statistiquement plus fréquemment la psychanalyse que les pédopsychiatres ($p=0,03$). Enfin, les perspectives de formation en psychothérapies sont très diverses avec une tendance vers la systémie et l'EMDR.

Conclusion : L'histoire de la pratique psychothérapeutique en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a longtemps pu être juxtaposable à l'histoire de la psychanalyse. Nos résultats montrent une grande diversité des pratiques avec une prédominance de la psychanalyse actuellement et sont en faveur d'une poursuite de cette évolution vers une grande hétérogénéité.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur François MEDJKANE

Assesseur : Monsieur le Docteur Jean Pierre HOUSIEAUX

Directrice de thèse : Madame le Docteur Déborah SEBBANE

