

**L'ARTICLE 52 de la loi du 9 août 2004 MODIFIÉ EN 2009 :
UN TRIOMPHE de l'Académie de médecine et du Conseil national de
l'ordre des médecins sur les psychologues quant au titre de
psychothérapeute, et dès lors quant aux psychothérapies dans
le système de santé ?**

Recueil de documents et conclusions en
**version du 22 juillet 2009 après promulgation
et publication au Journal officiel de la loi « HPST ».**
Libre diffusion email. Liste de diffusion : <http://www.frdm.fr/>

~~~~~◇~~~~~

**22 juillet 2009 – À jour des textes au 22 juillet 2009** — La loi « HPST », « portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » a été promulguée le 21 juillet 2009 — il s'agit donc de la loi « du 21 juillet 2009 » —, et publiée au Journal officiel le 22 juillet 2009 : loi n° n° 2009-879, NOR : SASX0822640L — <http://tinyurl.com/mofb4d> — L'article 91 de cette loi (ex-article 22 septies du projet de loi) modifie l'article 52 de la loi du 9 août 2004 relatif au titre de psychothérapeute. **Le Conseil constitutionnel, saisi contre cet article 91, a rejeté l'argument de contrariété de celui-ci aux normes constitutionnelles : voir ici in fine, Addition IV – C. const., n° 2009-584 DC, décision du 16 juillet 2009** — <http://tinyurl.com/lueepy> — *Pour la suite des étapes d'application, cf. [www.frdm.fr](http://www.frdm.fr) pour recevoir les textes par liste de diffusion.* — **N.B. 1 : Les présentes conclusions relatives aux activités psychothérapeutiques dont celles des psychologues et au titre de psychothérapeute** ne minorent en rien d'autres activités d'intérêt général des psychologues, dont celles de la protection judiciaire de la jeunesse par exemple : ces autres activités ne forment pas l'objet des conclusions présentées ci-après. — **N.B. 2 : Les versions de la présente note antérieures à celle du 24 juin 2009, parcellaires, ne sont plus à prendre en considération. Le commentaire dans le présent document ne comporte que des améliorations de détail par rapport à la version précédente du 24 juin 2009**, date de l'adoption définitive de la loi HPST au Parlement, par le Sénat — <http://tinyurl.com/cfawa2>.

~~~~~◇~~~~~

I. — DOCUMENTATION PRÉALABLE

~~~~~◇~~~~~

**1° — Rapport adopté à la session du Conseil national de l'Ordre des médecins  
le 2 juillet 2004 — Dr Piernick Cressard — <http://tinyurl.com/c4lyy6> :  
un canevas de l'« article 52 » tel que modifié en 2009 — Extrait**

« L'extrême diversité des formations ouvrant le droit au titre de psychologue, ne garantit pas le niveau des connaissances dans le domaine de la **psychologie médicale**, alors que le titre n'est pas restrictif.

Les études supérieures permettant l'obtention du titre de psychologue sont validées par les facultés des Lettres et des Sciences Humaines sans intervention des facultés de Médecine. Cette origine littéraire de la formation des psychologues entraîne une **confusion dans le discours où le même mot définit des notions différentes dans le langage psychologique ou dans le langage psychiatrique.**

Cette dualité de sens pose un problème dans ce qui est l'accès direct au dossier par le patient lorsqu'il existe des comptes rendus psychologiques. Au début du xx<sup>e</sup> siècle, les psychologues étudiaient le fonctionnement psychologique normal et ses déviations en utilisant des tests psychologiques, soit des tests psychométriques mesurant l'efficacité intellectuelle soit des tests projectifs permettant de décrire les grandes structures de la personnalité.

Sous l'influence de l'école de Sainte Anne à Paris, avec le Professeur Pichot, et à la suite de travaux anglo-saxons, **il a été introduit la notion de psychologie médicale qui permettait à l'aide du sa-**

**voir psychologique de mieux comprendre le fonctionnement des patients atteints de pathologie mentale.**

Au cours du dernier tiers du xx<sup>e</sup> siècle, la psychologie est devenue un objet de consommation qui par la vulgarisation permettait à chacun de répondre de façon schématique et incomplète aux interrogations fondamentales de la vie humaine, ce qui se traduit par une débauche de publications grand-public, donnant des solutions pour résoudre toutes les difficultés de la vie.

Entraînée par cette mode, **la psychologie restructurée par l'explosion des théories psychanalytiques veut se défaire de la tutelle de la médecine, et plus particulièrement de la psychiatrie.**

Cette évolution se fait à travers une intellectualisation des conflits comme cela s'est vu récemment à propos de l'amendement Accoyer [ <http://tinyurl.com/6hpdrf> ] où des personnalités du monde littéraire, du spectacle, déniaient à la médecine la fonction de soins dans les troubles psychologiques.

Ce conflit est aussi très présent dans les relations au sein des institutions publiques entre les médecins psychiatres et les psychologues.

À l'image des États-Unis d'Amérique, les psychologues désirent obtenir la possibilité d'être indépendants, de pouvoir établir des diagnostics, de prescrire des traitements psychothérapeutiques, voire de prescrire des traitements psychotropes dans le cadre de manifestations anxieuses.

Il est assez paradoxal de constater que dans les études de phase IV pour l'obtention de la mise sur le marché d'un médicament psychotrope, ces études comprennent de très nombreux tests psychologiques qui sont, en fait, réalisés par les médecins psychiatres, car les psychologues refusent d'être uniquement considérés comme des auxiliaires faisant passer des tests.

**Dans un certain nombre de troubles psychologiques, un traitement psychothérapeutique peut être institué. Cette psychothérapie est différente de la psychanalyse, il s'agit en fait d'entretiens en face à face. Les psychologues cliniciens possédant une formation reconnue en psychopathologie sont habilités à conduire une psychothérapie, mais celle-ci sera prescrite par un médecin psychiatre.**

L'accès au titre de psychothérapeute est actuellement en discussion entre le Sénat et l'Assemblée Nationale à propos de l'amendement Accoyer et soulève de très nombreuses questions du fait de l'opposition de nombreux groupes évoluant hors des facultés de Médecine et des facultés des Lettres et des Sciences Humaines, et qui désirent pouvoir exercer sans aucun contrôle.

Les principales réserves à cette réalisation sont que certaines personnes n'ont aucune formation médicale ou psychologique et donc sont incapables de reconnaître la réalité d'un trouble grave, la deuxième réserve est que ces psychothérapies peuvent être un moyen d'instrumentalisation utilisé par les sectes.

**L'Académie de Médecine a d'ailleurs rappelé l'obligation de maintenir les psychothérapies dans le champ de la médecine et plus particulièrement de la psychiatrie et de la nécessité d'une formation spécifique pour les futurs psychothérapeutes, formation délivrée par une institution où la faculté de Médecine aurait sa place. »**

~~~~~◇~~~~~

2° — Article 52 de la loi du 9 août 2004 relatif au titre de psychothérapeute, compte tenu des dispositions modificatives de l'article 91 de loi « HPST » du 21 juillet 2009 – <http://tinyurl.com/6hpdrf>

[Alinéa 1^{er}] « L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes.

[Al. 2] « L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute.

[Al. 3] « Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent remplir les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Il définit les conditions dans lesquelles les ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur agréent les établissements autorisés à délivrer cette formation.

[Al. 4] « L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

[Al. 5] « Le décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social [<http://tinyurl.com/lb78es>] et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations peuvent bénéficier d'une dispense totale ou partielle pour la formation en psychopathologie clinique.

[Al. 6] « Le décret en Conseil d'État précise également les dispositions transitoires dont peuvent bénéficier les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret. »

~~~~~◇~~~~~

### **3° – Article L. 6111-1 du Code de la Santé Publique relatif aux missions des établissements de santé tant privés que publics modifié par l'article 1<sup>er</sup> de loi HPST – <http://tinyurl.com/kv6xtg>**

Art. L. 6111-1 du Code de la Santé Publique, modifié par loi HPST

« Les établissements de santé publics, privés et privés d'intérêt collectif assurent, dans les conditions prévues par le présent code, le diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes [**mots supprimés : « en tenant compte des aspects psychologiques du patient »**] (**mots qui étaient issus de la loi n° 91-748 du 31 juillet 1991, Nor : SPSX9000155L – <http://tinyurl.com/lrulu9>** ).

« Ils délivrent les soins avec hébergement, sous forme ambulatoire ou à domicile. Le domicile peut être un établissement avec hébergement régi par le code de l'action sociale et des familles.

« Ils participent à la coordination des soins en relation avec les membres des professions de santé exerçant en pratique de ville et les établissements et services médico-sociaux, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé en concertation avec les conseils généraux pour les compétences qui les concernent.

« Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique et des dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire.

« Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale. »

#### **Rapport de Commission mixte paritaire tenue le 16 juin 2009 sur le projet de loi HPST : débat de la commission sur la nouvelle rédaction de l'article L. 6111-1 du Code de la Santé Publique, fin d'alinéa 1<sup>er</sup>, relatif aux missions des établissements de santé tant privés que publics**

« Article 1<sup>er</sup>

**Missions des établissements de santé et missions de service public – <http://tinyurl.com/mspfd3>**

(...)

– Mme Marisol Touraine [conseillère d'État], députée [groupe SRC, socialiste, radical, citoyen et divers gauche], a présenté un amendement visant à rétablir, parmi les missions des établissements de santé, la **mention de la prise en compte des aspects psychologiques des patients**.

– **Le président Nicolas About [médecin], sénateur [groupe UC, union centriste], et M. Alain Milon [médecin] [groupe UMP, union pour un mouvement populaire], rapporteur pour le Sénat, ont considéré que cette précision ne relève pas des missions des établissements de santé mais de celles DES MÉDECINS et qu'elle est par ailleurs inutile car évidente.**

– **M. Gilbert Barbier [chirurgien], sénateur [groupe RDSE, rassemblement démocratique et social européen], a estimé *superfétatoire* une telle disposition malgré la pression très forte exercée par les psychologues des établissements de santé pour qu'un tel ajout soit effectué.**

– À l'inverse, Mmes Catherine Génisson [praticien hospitalier] et Catherine Lemorton [pharmacienne], députées [groupe SRC, socialiste, radical, citoyen et divers gauche], ont considéré indispensable que les aspects psychologiques, et également sociaux, des patients soient pris en compte par les établissements de santé.

– La commission mixte paritaire a alors *rejeté* cet amendement. »

~~~~~◇~~~~~

II. — DISCUSSION

~~~~~◇~~~~~

L'article 52 tel que modifié en 2009 remplit presque intégralement les préconisations du [rapport Cressard précité adopté par le Conseil national de l'ordre des médecins le 2 juillet 2004](#) – <http://tinyurl.com/c4lyy6> — c'est-à-dire adopté un peu moins d'un mois avant l'adoption définitive au Parlement de l'article 52 dans sa version initiale, le 30 juillet 2004 au Sénat (loi du 9 août 2004).

**Les sections de « DISCUSSION » ci-après  
consistent en exposés indépendants coordonnés.  
Par conséquent il y a lieu d'y supporter des répétitions.**

1. — Les dispositions combinées de l'article 52 tel que modifié en 2009 visent en nombre presque exclusivement les psychologues
2. — Le contexte au ministère de la santé
3. — Les deux points en suspens du rapport Cressard
4. — Le principal des points acquis du rapport Cressard
5. — La logique interne de l'article 52 tel que modifié en 2009, partant de la formation
6. — Les intérêts spécifiques nouveaux des psychothérapeutes-psychologues
7. — La suite : réglementation de la psychothérapie et plus sur l'ordre professionnel
8. — Le futur des recrutements de psychologues
9. — Les psychothérapeutes non psychologues en exercice avant adoption de la réglementation
10. — L'arrêt Dornier de la CJCE : pourquoi le silence
11. — Conclusion

~~~~~◇~~~~~

1. — LES DISPOSITIONS COMBINÉES DE L'ARTICLE 52 TEL QUE MODIFIÉ EN 2009 VISENT EN NOMBRE PRESQUE EXCLUSIVEMENT LES PSYCHOLOGUES

Préliminaire relatif aux psychanalystes : du fait des dispositions combinées entre elles de l'article 52 tel que modifié en 2009, la mention des psychanalystes dans la loi n'a plus qu'une infime portée juridique concrète en nombre de personnes concernées — mais en droit, ce n'est pas le nombre qui compte, ce sont les principes. Car mis à part les médecins dont les psychiatres, la presque totalité des psychanalystes seront concernés pris en qualité de psychologues, qui se retrouvent les seuls visés ou presque, comme il va être exposé. Cependant pour le public et dans le « jeu institutionnel » la mention des psychanalystes et de la psychanalyse dans la loi sera de la plus grande importance, notamment celle de légitimer, s'il en était besoin en sus de la jurisprudence déjà établie, la pratique de la psychanalyse par les psychologues et psychiatres, et éventuellement par d'autres, et accessoirement de ne pas permettre de qualifier la psychanalyse de « simple » méthode de psychothérapie, analogue aux diverses psychothérapies, ce qui se révélera important lors d'une réglementation future de la ou des psychothérapies. — Voir aussi ci-après in fine annexe relative à la psychanalyse et aux psychanalystes.

L'« amendement Accoyer » initial d'octobre 2003 – <http://tinyurl.com/6hpdf> – avait deux aspects : d'une part il réservait le titre de psychothérapeute aux médecins et aux psychologues, d'autre part il réservait les psychothérapies aux mêmes, et en prévoyant la définition des méthodes de psychothérapie autorisées par le ministère de la santé. Le deuxième point ne se retrouve pas dans l'article 52 tel que modifié en 2009, tandis que le premier point est rempli en pratique par ces nouvelles dispositions.

Car mis à part le cas des médecins dont les psychiatres, qui pourront en tant que de besoin s'inscrire sur les listes des psychothérapeutes en bénéficiant de dispense complète ou partielle de la formation à la « *psychopathologie clinique* » prévue par l'article 52, et mis à part les diplômés en faible nombre de l'unique formation existante de master dont la spécialité ou la mention est la psychanalyse, l'article 52 tel que modifié en 2009 ne peut concerner presque que des psychologues. Il s'agit de la mention, dans l'article 52 tel que modifié en 2009, du master dont la spécialité ou la mention est la psychologie, comme prérequis de la formation à la « *psychopathologie clinique* » exigée par l'article 52

pour l'inscription sur les listes administratives de psychothérapeutes. Certes, la désignation du master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ne désigne pas juridiquement les psychologues, car en « théorie », juridiquement, il est possible de passer un tel master en étant titulaire d'une licence autre que celle en psychologie ; or, le master en psychologie et le stage ne confèrent le titre de psychologue qu'à ceux d'abord titulaires de la licence en psychologie. Mais concrètement, les étudiants admis en formation de master en psychologie sont tous titulaires de la licence en psychologie, sauf exceptions en proportion infime. Par conséquent, exiger le master en psychologie comme prérequis de formation prévue par l'article 52 revient à ne viser que des psychologues, sauf exceptions en proportion infime. Et ces psychologues pourront en tant que tels bénéficier de dispense partielle de formation « art. 52 » à la psychopathologie clinique, dispense qui relèvera du décret d'application.

Quant aux « *psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations* », les prérequis de diplôme leur sont aussi applicables, et par conséquent, parmi ces psychanalystes, sauf exceptions en nombre infime seuls ceux psychologues (voir ci-dessus) pourront accéder, avec une dispense partielle sans doute (ceci relève du décret d'application), à la formation exigée par l'article 52 tel que modifié en 2009. Cette dispense fera double emploi avec celle prévue pour les psychologues, puisque les seuls psychanalystes admis à la formation prévue par l'article 52 seront ceux titulaires du prérequis de master dont la spécialité ou la mention est la psychologie, donc, concrètement comme il vient d'être exposé ci-dessus, des psychologues, sauf exceptions en nombre infime. Les seuls autres psychanalystes pouvant accéder à cette formation étant ceux médecins dont les psychiatres, bien sûr, ou les titulaires du diplôme de la seule formation existante de master dont la spécialité ou la mention est la psychanalyse. Même à supposer que d'autres de ces formations de master dont la spécialité ou la mention est la psychanalyse s'ouvrent, le nombre d'étudiants non psychologues concernés sera infime par rapport à celui des psychologues.

Par conséquent, hormis ces quelques cas particuliers en nombre infime, et hormis le cas des médecins dont les psychiatres, l'article 52 tel que modifié en 2009 ne vise presque que les psychologues, en vue pour ceux qui seront concernés de leur conférer un titre supplémentaire, le titre de psychothérapeute, qui sera ainsi un *titre supérieur à celui de psychologue*. Dit autrement, si l'on est psychanalyste et que l'on n'a pas l'un des diplômes prérequis pour la formation prévue par l'article 52, la dispense partielle ne sert à rien, puisque c'est une dispense partielle qui permet d'accéder à une formation dont on n'a pas les prérequis. Il devient inutile de chercher à créer des « associations fantômes de psychanalystes », puisque de toutes façons cela ne fera bénéficier de rien si les intéressés n'ont pas les diplômes de master ou de médecine prérequis pour accéder à la « formation 52 » en psychopathologie clinique. Ainsi le ministère semble débarrassé du souci d'avoir à agréer des associations de psychanalystes pour rendre leurs attestations recevables : puisque de toutes façons ces attestations ne serviront à rien si les intéressés ne présentent pas les prérequis de diplôme permettant d'exercer la médecine en France, ou de diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse — cependant, dans le principe juridique, la question de l'agrément des associations de psychanalystes et des critères de cet agrément demeure entière.

Un tour juridique dans les dispositions de l'article 52 tel que modifié en 2009 consiste à instaurer une formation à la psychopathologie clinique que presque personne n'aura l'occasion de suivre intégralement : compte tenu de ce qui précède sur les « prérequis », il n'y aura concrètement presque que des personnes bénéficiant de dispense partielle qui pourront suivre cette formation. Ceci ne pourrait évoluer que si de multiples formations de master étaient créées, dont la spécialité ou la mention serait la psychologie ou la psychanalyse, et conçues pour admettre des étudiants ne possédant pas la licence en psychologie. C'est théoriquement possible, mais les administrations, celle du ministère de l'Enseignement supérieur et de la recherche et celle de l'AERES, [Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur](http://www.aeres-evaluation.fr/) – <http://www.aeres-evaluation.fr/> – devraient logiquement limiter par leurs agréments et contrôles le développement de telles formations, qui ne pourraient qu'être « adossées à la recherche », au demeurant, selon les exigences réglementaires en la matière. Et la population de licenciés en psychologie étant chaque année pléthorique, comme celle des étudiants en première année de master en psychologie n'étant pas acceptés en deuxième année diplômante, il est difficile d'envisager la mise en place en grand nombre de formations complètes en deux ans de master en psychologie, ou même en psychanalyse, s'adressant à de non licenciés en psychologie. Mais c'est théoriquement possible.

2. — LE CONTEXTE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

En décembre 2008 était publié le [répertoire mis à jour des fiches-métiers de la fonction publique hospitalière](http://tinyurl.com/5zgaeg) – <http://tinyurl.com/5zgaeg> — dont celle des psychologues, qui ne comporte plus la mention des psychothérapies parmi les activités de ceux-ci. Cela se comprend très bien si l'on a à l'esprit les revendications constantes des organisations de psychologues, selon lesquelles les psychologues ne sont pas des professionnels paramédicaux : dans ces conditions, pour satisfaire les organisations de psychologues et ne pas qualifier les psychologues de personnels paramédicaux, il fallait bien retirer de leur fiche métier la mention des psychothérapies, pour pouvoir traiter distinctement les psychothérapeutes de paramédicaux, et non les psychologues en tant que tels. Ce seront les mêmes personnes, mais pas prises en la même qualité : il s'agira de psychologues « optant volontairement » pour l'exercice professionnel sous le titre de psychothérapeute. Ces personnes ne seront pas des personnels paramédicaux en leur qualité de psychologue, mais le seront en celle de psychothérapeute. Ainsi les organisations de psychologues seront formellement « satisfaites », du moins du point de vue du corps médical et du ministère de la santé.

Par ailleurs, dans un [communiqué publié le 21 avril 2009 sur son site sur l'Internet, le Syndicat national des psychologues](http://tinyurl.com/o67aav) – <http://tinyurl.com/o67aav> – indiquait « *Le SNP a été reçu le 25 mars 2009 au cabinet de Mme Roselyne Bachelot Ministre de la Santé et des sports, par Mme [le docteur, psychiatre] Elvire Aronica, conseillère chef du pôle « politiques de santé et de prévention » et M. Ronan Lejoubioux, conseiller technique pour la santé mentale. À nos questions sur les projets de réforme de la santé mentale et sur la place des psychologues, voici les réponses qui nous ont été données : (...) Disposer d'une définition de l'activité est un préalable à toute discussion sur l'évolution de la place et du rôle des psychologues dans le système de santé. (...)* ». Il faudrait donc croire, selon le ministère de la santé tout du moins, que cette activité des psychologues n'est pas à ce jour définie, en tout cas dans le champ de compétence du ministère de la santé, au sens exigé par « *toute discussion sur l'évolution de la place et du rôle des psychologues dans le système de santé* ». Il n'y aurait pas à ce jour de telle discussion possible, puisqu'il est posé que *disposer d'une définition de l'activité est un préalable*. Et manifestement, au ministère l'on attend du SNP ou de toute autre organisation de psychologues qu'ils veuillent bien mettre à « disposition » une « définition de l'activité des psychologues » telle qu'en « préalable » elle permette une quelconque « discussion sur l'évolution de la place et du rôle des psychologues dans le système de santé ». Il paraît clair qu'à défaut de recevoir au ministère la définition « préalable » par les organisations de psychologues, non seulement il n'y a pas lieu à « discussion sur l'évolution de la place et du rôle des psychologues dans le système de santé », mais encore bien plus c'est « la place et (le) rôle des psychologues dans le système de santé » qui sont mis en doute par la pose d'un tel préalable de « définition de l'activité ». Cela se comprend — toujours du point de vue du ministère — à partir du moment où la [fiche-métier des psychologues dans la fonction publique hospitalière](http://tinyurl.com/5zgaeg) – <http://tinyurl.com/5zgaeg> – ne comprend plus depuis décembre 2008 la mention des psychothérapies. Et donc, l'on aurait à comprendre que « la place et le rôle des *psychothérapeutes* dans le système de santé », sont, eux, bien définis ou sur le point de l'être, par notamment la formulation d'une fiche-métier nouvelle de psychothérapeute, puisque la mention des psychothérapies ne figurerait autrement plus nulle part dans les fiches-métiers de la fonction publique hospitalière. Dans ces conditions aussi, l'on comprend que les psychologues dans la fonction publique hospitalière ne seront plus recrutés que sur le titre de psychothérapeute qu'ils auront acquis en sus de celui de psychologue. Sauf si entre-temps, à l'invitation précitée du ministère, les organisations de psychologues présentaient une définition des activités des psychologues, autres que les psychothérapies, qui permette comme « préalable » de « discuter sur l'évolution de la place et du rôle des psychologues dans le système de santé ». Autrement, sauf pour ceux prenant place par le titre de psychothérapeute, il n'y aurait plus de « place et rôle des psychologues dans le système de santé » — selon le ministère, bien sûr. *Cependant, la nouvelle fiche-métier des psychologues dans la fonction publique hospitalière comporte toujours la mention de « soins », que le ministère se donne l'air d'ignorer.* Toujours est-il que la suppression par la loi HPST, dans le code de la santé publique, de la mention « *en tenant compte des aspects psychologiques du patient* », s'agissant des missions des établissements de santé tant privés que publics, vient confirmer le présent exposé (cf. ci-avant « documentation préalable »).

Dans la qualification juridique des faits, il n'est pas possible de réserver le terme de « psychothérapie » à la définition restrictive de série de séances avec un patient. L'activité de psychothérapie inclut non seulement les activités connexes comme la discussion en équipe du cas des patients, mais aus-

si en institution de santé toute activité et « intervention » des psychologues envers le patient, semble-t-il. Dès lors, la démarche qui a consisté à retirer de la nouvelle fiche-métier des psychologues dans la fonction publique hospitalière, parue en décembre 2008, l'activité de psychothérapie, tout en y maintenant la mention de « soins », est formellement illogique. Quels sont donc ces soins par les psychologues dans la fonction publique hospitalière qui, en toute logique, ne sont pas psychothérapeutiques, et pour autant seraient exonérés de la Tva ? — Ce critère de l'exonération de la Tva tout-à-coup ici soulevé sera développé ci-après. Il forme la toile de fond du contexte déjà évoqué.

3. — LES DEUX POINTS EN SUSPENS DU RAPPORT CRESSARD

Pour remplir toutes les préconisations du rapport Cressard dont le texte est reproduit en tête de la présente note, il manque deux éléments à l'article 52 tel que modifié en 2009.

Le premier élément manquant est que la formation à la « psychopathologie clinique » devrait être dispensée « *par une institution où la faculté de Médecine aurait sa place* » (rapport Cressard). Ceci sera du ressort du décret d'application de l'article 52 tel que modifié en 2009 : nous verrons donc comment le décret mettra en œuvre une telle préconisation, et le ou les arrêtés subséquents. En toute hypothèse, au nombre des établissements d'enseignement supérieurs publics ou privés agréés pourront se trouver des institutions où la faculté de médecine aura une place, et dès lors, *toutes les fois que des médecins pourront influencer sur les recrutements dans les institutions publiques et privées, l'on peut penser qu'ils le feront dans le sens de favoriser les psychothérapeutes formés dans des institutions « où la faculté de médecine aura sa place ». Par conséquent, ce qui ne serait pas obtenu par voie réglementaire pourra l'être facilement dans les faits avec grand succès.*

Le second et dernier élément manquant pour le plein succès des préconisations du rapport Cressard est de conditionner à prescription par les médecins les psychothérapies effectuées par les futurs psychothérapeutes (la phrase du rapport Cressard est « *Les psychologues cliniciens possédant une formation reconnue en psychopathologie sont [seront] habilités à conduire une psychothérapie, mais celle-ci sera prescrite par un médecin psychiatre.* »). Il s'agit de faire en sorte que, dans le système de santé, les futurs psychothérapeutes n'aient aucune indépendance de diagnostic et de soins en tant que paramédicaux, mais qu'ils soient des auxiliaires médicaux : le rapport Cressard indique « *L'Académie de Médecine a d'ailleurs rappelé l'obligation de maintenir les psychothérapies dans le champ de la médecine et plus particulièrement de la psychiatrie.* ». Or, ceci semble d'ores et déjà battu en brèche dans nombre d'institutions manquant de psychiatres : les psychologues y sont « autorisés » à codifier leurs diagnostics et actes selon la [CIM-10, Classification internationale des maladies](http://tinyurl.com/mz3mss) — <http://tinyurl.com/mz3mss> — et cela leur est même imposé au motif de mode de tarification-financement qui est en cours de mise en place dans le champ de la santé mentale. Ceci en toute hypothèse manifeste le fait que ces psychologues sont d'ores et déjà des personnels paramédicaux, et que l'activité de psychothérapie est sans discussion possible du point de vue juridique une activité paramédicale, comme il va être exposé ci-après — ce terme « paramédical » ne signifie pas en lui-même dépendance de l'autorité des médecins, mais au contraire ouvre sur l'indépendance de diagnostic et de soins. Les psychologues, pris dans leurs activités de et relatives à la psychothérapie, sont d'ores et déjà des professionnels paramédicaux — et contrairement à ce que l'on croit souvent, il n'est pas besoin de figurer au code de la santé publique pour cela : les psychologues dans leurs activités de psychothérapie sont des professionnels paramédicaux non réglementés (au code de la santé publique), à côté d'autres professionnels paramédicaux réglementés (au code de la santé publique).

Car, point essentiel, c'est le caractère paramédical des activités (réglementées ou non au code de la santé publique) qui permet l'exonération de la Tva pour les institutions de soins sur les financements reçus (sinon perception de la Tva « en dedans » des financements reçus), dans le cas qui nous occupe pour la dispensation d'activités psychothérapeutiques. Sans qualification des psychothérapies d'actes paramédicaux, ou au moins faisant fonction de paramédicaux, il n'y a pas d'exonération possible de la Tva sur les financements reçus, par application de la [6^e directive européenne relative à la Tva](http://tinyurl.com/chkohj) — <http://tinyurl.com/chkohj> — puis de la directive substituée 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 (cf. annexes ci-après). — Or, les institutions de santé ne sont pas actuellement soumises à la Tva sur les financements reçus employés pour les activités des psychologues envers les « usagers », mais les organisations de psychologues refusent que les psychologues soient qualifiés de paramédicaux. *Heureusement, l'administration fiscale ne tient aucun compte des opinions des organisations de psychologues à ce sujet.* Et qu'à cela ne tienne : l'instauration du titre de psychothérapeute,

s'obtenant en sus du titre de psychologue, permettra de distinguer les activités de psychothérapie en les confiant aux futurs psychothérapeutes, dont il sera inconcevable de discuter de la nature paramédicale, ou au moins faisant fonction de paramédicale — mais la nuance est bien trop subtile, c'est la nature paramédicale qui sera appliquée (cf. [Cour de justice des communautés européennes, CJCE, 6 nov. 2003, Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie contre Finanzamt Gießen](#) — Id Calex : 62001J0045 – <http://tinyurl.com/c899hj> — commenté ici plus loin).

Le rapport Cressard trouvera donc illustration en ce que les futurs psychothérapeutes-psychologues seront paramédicaux, ce qui permet l'indépendance de diagnostic et de soins par rapport aux médecins, mais il est improbable qu'il trouvera illustration pour soumettre ces futurs psychothérapeutes dans tous les cas à la prescription des psychiatres, ce qui ferait des futurs psychothérapeutes des auxiliaires médicaux (le tout bien sûr suppose de *ne pas confondre, comme c'est trop souvent le cas, les notions de « paramédical » et d'« auxiliaire médical », mais les juristes ne font pas cette confusion, et c'est ce qui compte*). C'est le seul point sur lequel l'on peut douter de la mise en œuvre d'une préconisation du rapport Cressard. Bien sûr, il faudra distinguer selon si les soins dispensés par les futurs psychothérapeutes seront dispensés à titre principal, ou à titre accessoire d'autres soins principaux relevant de médecins : dans le cas de tel caractère accessoire à des soins principaux relevant de médecins, ce sont les médecins qui ont autorité sur l'ensemble des soins (CJCE, précité et commenté ci-après).

4. — LE PRINCIPAL DES POINTS ACQUIS DU RAPPORT CRESSARD

En définitive, comme le rapport Cressard le préconise, l'article 52 tel que modifié en 2009 aboutit à ce que l'impasse juridique dans laquelle se sont placées les organisations de psychologues, en pensant pouvoir « refuser » que les psychothérapies dispensées par les psychologues soient des activités paramédicales, et les psychologues dans ces activités des professionnels paramédicaux, soit contournée. En effet, comme le titre de psychothérapeute sera un titre supplémentaire à celui de psychologue, plus précisément en sus de celui de psychologue, *et même un titre supérieur à celui de psychologue*, ce titre permettra d'identifier les psychologues effectuant l'activité paramédicale de psychothérapie, dans la fiche-métier à venir de psychothérapeute dans la fonction publique hospitalière ; et les employeurs de droit privé suivront. Dès lors, la « tarification à l'activité » ou la « valorisation des activités en psychiatrie » pourront être mises en place dans des conditions juridiques correctes, et les institutions publiques et privées pourront continuer à bénéficier en toute nouvelle clarté de l'exonération de la Tva sur les financements reçus, pour les professionnels que seront les futurs psychothérapeutes effectuant des psychothérapies conformément à leur fiche-métier.

De là à l'instauration d'un véritable « statut » de psychothérapeute dans la fonction publique hospitalière, il n'y a qu'un pas que la loi relative à la santé mentale prévue pour la fin de l'année 2009, ou une autre par la suite, pourra aisément franchir ; et ce, d'autant mieux que les organisations de psychologues n'auront entre-temps pas pu mettre à « disposition » du ministère « *une définition de l'activité* » comme « *préalable à toute discussion sur l'évolution de la place et du rôle des psychologues dans le système de santé* », comme le demande le ministère de la santé. Car il faudrait définition de l'activité, place et rôle qui soient impérativement de nature à faire échapper cette activité à la Tva sur les financements du système de santé, alors que parmi les activités actuelles des psychologues envers les « usagers » dans le système de santé, seule l'activité psychothérapeutique est dans ce cas d'exonération. Or cette activité n'est exonérée que si et parce qu'elle est effectuée « *dans le cadre de l'exercice des professions médicales et paramédicales* » selon la 6^e directive européenne, puis selon la directive substituée 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 (cf. annexes ci-après). Mais les organisations principales de psychologues « refusent » ce cadre d'exercice pour la profession de psychologue : dès lors ces organisations se mettent elles-mêmes dans l'incapacité de décrire une activité des psychologues envers les « usagers » dans le système de santé qui soit exonérée de la Tva. Et dès lors il ne peut plus y avoir aucune place des psychologues en tant que tels dans le système de santé, s'agissant des prestations envers les usagers. Derechef, la suppression par la loi HPST, dans le code de la santé publique, de la mention « *en tenant compte des aspects psychologiques du patient* », s'agissant des missions des établissements de santé tant privés que publics, vient confirmer le présent exposé (cf. ici documentation préalable).

Il y avait deux pistes possibles pour l'application de l'article 52, ou sa reformulation en 2009 : la piste dans laquelle les futurs psychothérapeutes auraient eu une formation inférieure à celle des psycholo-

gues, et celle dans laquelle ils vont avoir une formation supérieure à celle des psychologues. En suivant la première piste, les psychologues auraient pu être les supérieurs hiérarchiques des psychothérapeutes. Ce n'est pas la piste qui a été suivie. En suivant la seconde piste, celle suivie par la modification en 2009 de l'article 52, ce sont les psychologues qui en tant que tels se retrouvent en dehors du système de santé, car, selon leurs organisations professionnelles mêmes, ne pouvant y exercer au bénéfice des patients aucune activité distincte des psychothérapies qui soit exonérée de la Tva au titre des « soins à la personne effectués dans le cadre de l'exercice des professions médicales et paramédicales » : 6^e directive européenne, « d'application directe » selon décisions de la Cour de justice des Communautés européennes, et logiquement de même s'agissant de la directive substituée 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 (cf. annexes ci-après). Dans ces conditions, pour demeurer dans la fonction publique hospitalière (et la fonction de droit privé suivra), les mêmes personnes psychologues devront « volontairement » — réserve faite des fonctionnaires titulaires — opter pour l'usage du titre de psychothérapeute, et relèveront de la fiche-métier, et bientôt sans doute du statut de psychothérapeute. Comme l'écrit M. Couty dans son récent rapport sur les missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie (29 janvier 2009) – <http://tinyurl.com/dg4bze> : « cette commission (...) tient cependant à signaler l'opportunité qu'il y aurait à reconnaître et à valoriser les actes professionnels des psychologues, dès lors que ces derniers sont habilités à accomplir ces actes, ou encore, dès lors qu'ils auraient volontairement opté pour un éventuel statut de professionnels de santé » ; le caractère sibyllin de ces propos ne pose guère de difficultés si l'on veut bien considérer que M. Couty évoque à mots couverts le titre de psychothérapeute « offert » aux psychologues.

5. — LA LOGIQUE INTERNE DE L'ARTICLE 52 TEL QUE MODIFIÉ EN 2009, PARTANT DE LA FORMATION

Dans tous les domaines, plus la formation est élevée, plus le professionnel issu de telle formation est d'une part libre, d'autre part responsable des méthodes ou techniques qu'il met en œuvre. C'est le cas actuellement des psychologues quant aux psychothérapies, abstraction faite de l'« article 52 » et de son application future. L'article 52 ne fait que mettre en œuvre ce principe général déjà illustré avant son édicition par les psychologues quant aux psychothérapies. En posant l'exigence d'une formation supplémentaire à la psychopathologie clinique pour faire usage du titre de psychothérapeute, l'article 52 ne fait qu'illustrer un principe général. C'est pourquoi il est vain de prétendre que *juridiquement* l'article 52 aurait dû prévoir une formation aux méthodes de psychothérapie : en élevant encore le niveau de formation des intéressés, de « bac+5 » (master) à « bac+5+1 » ou même « bac+5+2 » (selon ce que prévoira le décret d'application) pour faire usage du titre de psychothérapeute, l'article 52 tel que modifié en 2009 élève plus haut encore et renforce la responsabilité individuelle quant à la formation complémentaire aux méthodes de psychothérapie. C'est pourquoi l'article 52 tel que modifié en 2009 n'avait pas à mentionner de formation aux méthodes de psychothérapie, *au sens où ce n'était pas une obligation juridique*.

Cependant, dans une deuxième étape dans laquelle un ordre professionnel des psychothérapeutes serait instauré, l'on doit envisager, à l'instar du cas des médecins et de leur ordre, que l'ordre des psychothérapeutes soit mis en mesure par la loi d'exiger la justification par ses membres des formations qu'ils auront suivies pour se prévaloir de pratiquer telle ou telle méthode (« spécialité ») et la pratiquer. Ainsi, ni le parlement ni le ministère de la santé n'auraient à définir les méthodes et formations de psychothérapie, cela serait du ressort de l'ordre professionnel des psychothérapeutes. Il faut se souvenir que toute une partie de la procédure parlementaire ayant conduit à l'adoption de l'article 52 initial s'est passée en conflit très vif entre le parlement et le ministère, quant à savoir lequel devait définir les méthodes de psychothérapies, chacun se renvoyant la difficulté. La question a été résolue par l'abandon de l'aspect de législation sur les pratiques, pour ne réglementer que le titre de psychothérapeute, selon les vues de la commission des affaires sociales du Sénat et contre celles de la commission de l'Assemblée nationale. Depuis, certains projets de décret d'application de l'article 52 ont contenu une liste de méthodes de psychothérapie prétendues « scientifiquement validées », s'inspirant d'une « expertise collective » sous l'égide de l'Inserm publiée en février 2004. Tant la liste en question que l'expertise précitée ont soulevé un tollé, au point que l'expertise a été retirée du site sur l'Internet du ministère de la santé par le ministre de l'époque. L'on peut douter que le ministère actuel veuille faire renaître ces polémiques. Le meilleur moyen de se débarrasser d'une telle question est classiquement d'en charger un ordre professionnel médical ou paramédical, et non pas d'en charger le ministère de la santé. Telle est la logique interne de l'article 52 tant initial que tel que modifié en 2009. Il serait étrange de vouloir ignorer cette logique.

Cette logique compte tenu des exposés qui précèdent aboutit à ce que l'ordre professionnel des psychothérapeutes soit de fait un ordre « de » psychologues (c'est-à-dire composé en presque totalité de ceux des psychologues faisant usage du titre de psychothérapeute), et non pas un ordre « des » psychologues. L'on peut conclure que la demande d'un ordre professionnel « des » psychologues ne fait que nourrir et accélérer la perspective d'un ordre des psychothérapeutes, et non pas d'un ordre des psychologues. Il en est logiquement de même de la demande non pas d'un ordre professionnel des psychologues, mais de la « réglementation » du « code de déontologie des psychologues ». Il reste toutefois possible, par goût des surprises, de nourrir la croyance que le ministère de la santé ignore cette logique ou qu'il ne pourrait la celer ; il s'agit en effet d'une logique qu'il est presque gênant d'exposer, tant elle est évidente : il y aura tôt ou tard un ordre paramédical des psychothérapeutes au code de la santé publique, et non pas un ordre « non paramédical » des psychologues (demande du SNP – <http://www.psychologues.org/> – principalement) ni non plus un « code de déontologie des psychologues réglementé-mais-sans-ordre » (demande de la FPPP – <http://tinyurl.com/lcpcb> – principalement), comme suite de l'article 52 tel que modifié en 2009. Et le point crucial sera de savoir si l'ordre des psychothérapeutes aura la police des méthodes de psychothérapie et s'il aura à déterminer celles admissibles, ou non.

6. — LES INTÉRÊTS SPÉCIFIQUES NOUVEAUX DES PSYCHOTHÉRAPEUTES-PSYCHOLOGUES

Les intérêts des futurs psychothérapeutes, qui auront acquis ce titre en sus de celui de psychologue, vont diverger à l'avenir de ceux des « autres », « simples » psychologues. L'on peut s'attendre à ce que les organisations existantes soient dans le futur dominées par les intérêts propres à ces futurs psychothérapeutes-psychologues, ce qui changera profondément leurs positions. En effet, les futurs psychothérapeutes-psychologues, clairement paramédicaux, ne verront dès lors aucun inconvénient à l'instauration d'un ordre paramédical des psychothérapeutes, et même réclameront un tel ordre paramédical qui leur soit propre au code de la santé publique. Car une fois les inconvénients de la paramédicalisation subis, ces psychothérapeutes-psychologues décideront tout naturellement d'en bénéficier des avantages relatifs, en demandant l'instauration d'un ordre professionnel spécifique. Si les organisations actuelles de psychologues n'adoptent pas dans le futur de telles revendications, ce sont d'autres organisations futures, qui seront spécifiques aux psychothérapeutes-psychologues, qui s'en chargeront, et de telles organisations nouvelles seront encouragées par les pouvoirs publics et les institutions médicales.

Quelles que soient les « promesses » reçues par les organisations *actuelles* de la part du ministère *actuel*, lequel se récrie de l'intention de créer une nouvelle profession de psychothérapeute au sein de la fonction publique et plus largement, le moment venu le ministère, autrement dirigé ou non, ne pourra que « céder » aux propositions des psychothérapeutes-psychologues tendant à créer un ordre professionnel qui leur soit sur mesure, et d'abord pour la « protection » du public bien sûr. Le ministère ne fera que « céder à la demande populaire », les promesses *actuellement* faites aux organisations *actuelles* s'avérant politiquement caduques face aux sollicitations des futurs psychothérapeutes-psychologues. Il est impossible ou imprévoyant de croire qu'une telle perspective ne puisse avoir déjà effleuré le ministère actuel et toutes les institutions médicales qui s'estiment concernées, ainsi que les parlementaires médecins. C'est ce que l'on appelle dans les ministères notamment « *faire vivre les textes* », expression pudique évitant d'avoir à détailler et discuter cette « *vie des textes* ». La conseillère de la ministre, Mme E.A., est une adepte de cette expression.

7. — LA SUITE : RÉGLEMENTATION DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET PLUS SUR L'ORDRE PROFESSIONNEL

Si l'article 52 tel que modifié en 2009 ne traite que du titre de psychothérapeute, il est peu concevable, tant du point de vue de la « protection » du public que de celui du financement des activités, et de la clarté de leur régime au regard de la Tva, que « la » psychothérapie reste bien longtemps sans définition générique aussi mauvaise soit-elle (à supposer qu'il ne s'agisse pas de définir les méthodes, mais qu'il s'agisse d'une définition « générique »), sur le modèle de la définition des actes médicaux par les dispositions de l'article du code de la santé publique réprimant l'exercice illégal de la médecine — ou plutôt sur le [modèle juridique récent et original de la définition des activités des ostéopathes par le décret les concernant](http://tinyurl.com/c8rxkv) — Il s'agira dès lors et aussi de réserver cette activité de psychothérapie à ceux disposant du titre de psychothérapeute, et à quelques autres (dont les médecins). C'est une partie de la « [solution québécoise](#) », dont la « [loi 21](#) » sur ce su-

jet notamment, en projet depuis plusieurs années, a été adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 18 juin 2009 – <http://tinyurl.com/msgt83> — L'on retrouvera là la 2^e partie de l'amendement Accoyer initial d'octobre 2003 – <http://tinyurl.com/6hpdf> – visant à réglementer les psychothérapies (il visait même à réglementer les méthodes de psychothérapie).

L'intérêt public, intérêt général, à réglementer de façon au moins générique « la » psychothérapie sera identique à celui nécessaire pour l'instauration d'un ordre professionnel. À la demande même d'organisations de psychologues-psychothérapeutes souhaitant réserver à leurs membres les psychothérapies, contre la concurrence déloyale des « simples psychologues » et autres aussi peu recommandables sans doute, mais selon des arguments d'une noblesse supérieure tenant au bien des patients, un ordre professionnel des psychothérapeutes pourra suivre — ordre paramédical, dûment inscrit au code de la santé publique — avec instauration concomitante d'un code de déontologie. En revanche, le ministère de la santé n'a que faire d'un ordre des psychologues non paramédical qui ne figurerait pas au code de la santé publique, *et il l'a fait savoir déjà en toute occasion aux organisations actuelles de « simples » psychologues*. Encore une fois, il s'agira de contourner les revendications actuelles des organisations actuelles de « simples » psychologues, que ce soient celles relatives à la « légalisation » de l'actuel « code de déontologie des psychologues », qui n'est en l'état qu'un guide d'éthique privé même s'il imite la rédaction de codes de déontologie d'ordres professionnels existants, ou celles relatives à l'instauration d'un ordre professionnel qui soit « non paramédical ». Et en effet, il n'y a aucun intérêt public du point de vue de la santé à instaurer un tel ordre des psychologues si les psychothérapeutes sont identifiés comme distincts des « simples psychologues », dont l'activité non psychothérapeutique, donc non paramédicale, ne présente pas d'intérêt public direct quant à la santé des usagers, du point de vue du ministère de la santé tout comme de celui des finances pour ce qui concerne les exonérations de la Tva dans le champ de la santé, tout comme du point de vue de la Cour de justice des communautés européennes sur cette question.

Définition générique des activités psychothérapeutiques, ordre professionnel des futurs psychothérapeutes paramédicaux et code de déontologie assorti : ce sera apparemment le triomphe final de la « *psychologie médicale* » telle que promue par le rapport Cressard, et celui de l'Académie de médecine et du Conseil national de l'ordre des médecins. Il ne reste à savoir que dans quelle mesure les futurs psychothérapeutes (acquérant ce titre en sus de celui de psychologue) seront réellement des paramédicaux, c'est-à-dire pourront être indépendants des médecins du point de vue du diagnostic et des soins psychothérapeutiques, ou seront dans tous les cas ou dans quels cas des auxiliaires médicaux dans le cadre du système de santé, c'est-à-dire dépendant de prescription et de contrôle par des médecins. Et à nouveau, le point crucial sera de savoir si l'ordre des psychothérapeutes aura la police des méthodes de psychothérapie et s'il aura à déterminer celles admissibles, ou non.

8. — LE FUTUR DES RECRUTEMENTS DE PSYCHOLOGUES

Le recrutement des psychologues en tant que tels devrait se tarir, puisque nombre de personnes ayant le titre de psychologue plus celui de psychothérapeute devraient se trouver recrutées en qualité de psychothérapeute. Cependant examinons ce qui restera de cas de recrutement de psychologues en tant que tels. La formation prévue par l'article 52 est une formation à la « psychopathologie clinique », et non une formation aux psychothérapies : cf. point 5 ci-avant. Il faudra déterminer s'il s'agit d'une formation à la psychopathologie clinique supérieure à celle des « simples psychologues ». Si le décret d'application prévoit une dispense totale de cette formation pour les psychologues, cela signifiera que cette formation est considérée comme déjà incluse dans la formation des psychologues. Au cas contraire, cela signifiera que la formation des psychologues à la psychopathologie clinique est inférieure à celle prévue par l'article 52 : une formation la plus complète à la psychopathologie clinique pour les psychologues devra donc inclure celle supplémentaire conduisant au titre de psychothérapeute. Dans ces conditions, les employeurs pourront, ouvertement ou dans les faits, exiger des psychologues le titre de psychothérapeute comme extension de la garantie de formation à la psychopathologie clinique, et ce, même s'il ne s'agit pas de pratiquer des psychothérapies. Dans le cas où se présente le choix parmi des candidats à un emploi, pourquoi se priver de ceux présentant la qualification supérieure en psychopathologie clinique ?

Certains projets de décret prévoyaient une dispense totale de formation « 52 » pour les psychologues qualifiés de « cliniciens », sans toutefois définir ce dernier terme, qui n'a jusqu'ici pas de définition juridique, et une dispense partielle pour les « autres » psychologues. Or, comme les psychiatres doivent eux-mêmes bénéficier d'une dispense totale, cela signifierait que les psychologues dits « clini-

ciens » seraient sans formation supplémentaire sur le même pied de formation en « psychopathologie clinique » que les psychiatres. Ceci, qui irait d'ailleurs dans le sens de l'arrêt Dornier de la CJCE, est inacceptable pour le corps médical. Si bien que dans le décret d'application il n'y aurait pas de dispense totale de « formation 52 » pour quelque catégorie de psychologues que ce soit — ce qui pourrait faire éviter la difficulté de définir les psychologues « cliniciens » dans le cadre de l'application de l'article 52. C'est dans ces conditions que le titre de psychothérapeute s'avèrera un titre dans tous les cas supérieur au titre de psychologue. Cependant, une fois la formation supplémentaire en psychopathologie clinique accomplie, il semblera inéluctable de reconnaître, dans le sens de l'arrêt Dornier, qu'à l'égard de l'exercice des psychothérapies les psychologues-psychothérapeutes seront aussi qualifiés que les psychiatres. Il reste que ceux-ci pourront arguer d'une formation encore supérieure, « plus que le nécessaire » pour obtenir le titre de psychothérapeute et pour pratiquer les psychothérapies.

Il resterait à examiner l'incidence du système « EuroPsy » sur les recrutements de psychologues. « EuroPsy » est un système de certification des psychologues à l'échelle européenne, conçu par l'EFPA-FEAP, *Fédération européenne d'associations de psychologues, European federation of psychologists' associations* – <http://www.efpa.eu/> — Ce système prévoit un certificat de « Psychologue EuroPsy » et des certificats additionnels spécialisés, tel celui en psychothérapie. L'EFPA-FEAP n'accepte dans chaque pays qu'une seule organisation membre ; en France, il s'agit de la FFPP – <http://tinyurl.com/lcpcb> — La FFPP, pour l'application du système EuroPsy, a instauré par stipulation à ses statuts – <http://tinyurl.com/lpqcxl> — la commission « COFRADEC » EuroPsy, *Comité français de délivrance de la certification EuroPsy* : <http://www.europsy.fr/> — Pour les *textes fondateurs du système EuroPsy* – <http://tinyurl.com/m67d5k> – cf. le *texte original en anglais 2005* – <http://tinyurl.com/mz674g> – et sa *traduction française 2005* – <http://tinyurl.com/lrszm> ou pour la version en anglais 2006 (substitution du terme « certificat » au terme « diplôme ») : <http://www.efpa.eu/europsy/booklet> – <http://tinyurl.com/lisyomh> — Le système EuroPsy fera l'objet d'un commentaire distinct ultérieur.

9. — LES PSYCHOTHÉRAPEUTES NON PSYCHOLOGUES EN EXERCICE AVANT ADOPTION DE LA RÉGLEMENTATION

L'on comprend que dans tout ce schéma législatif, les psychothérapeutes actuels en exercice libéral non psychologues n'ont et n'avaient aucune place possible, et qu'il est inutile d'examiner leur cas, conformément aux préconisations du rapport Cressard : « *L'accès au titre de psychothérapeute est actuellement en discussion entre le Sénat et l'Assemblée Nationale à propos de l'amendement Accoyer et soulève de très nombreuses questions du fait de l'opposition de nombreux groupes évaluant hors des facultés de Médecine et des facultés des Lettres et des Sciences Humaines, et qui désirent pouvoir exercer sans aucun contrôle. / Les principales réserves à cette réalisation sont que certaines personnes n'ont aucune formation médicale ou psychologique et donc sont incapables de reconnaître la réalité d'un trouble grave, la deuxième réserve est que ces psychothérapies peuvent être un moyen d'instrumentalisation utilisé par les sectes.* ». L'on voit bien que la « croisade », selon son propre terme, du bon docteur M. le député Bernard Accoyer, devenu entretemps président de l'Assemblée nationale, en ce qu'il fit adopter l'« amendement Accoyer » précurseur de l'article 52 de la loi du 9 août 2004, s'appuyait en outre sur un programme des institutions médicales bien établi.

Un commentaire cependant : sur le site sur l'Internet de la SFU-Paris, « Sigmund Freud University Paris » – <http://www.sfu-paris.fr/> – l'on peut lire depuis avril 2009 la mention suivante en page d'accueil : « *Le conseil d'accréditation du ministère des sciences de l'État autrichien (l'équivalent du ministère de la recherche scientifique en France) a officiellement habilité, le 3 avril 2009, la SFU-Paris, branche française de l'Université Sigmund Freud de Vienne (SFU), à dispenser l'enseignement de la psychothérapie et à délivrer des diplômes de licence et de master.* ». La mention actuelle sur le site a changé, et est devenue « *La commission d'accréditation autrichienne a officiellement habilité, le 3 avril 2009, la SFU-Paris, branche française de l'université Sigmund Freud de Vienne (SFU) à dispenser l'enseignement de la psychothérapie et à délivrer des diplômes de Bakkalaureat (équivalent à la licence européenne) et de Magister (équivalent au master européen).* » : curieusement, il n'est plus fait état du gouvernement autrichien à propos de « commission d'accréditation ». La SFU-Paris est un organisme membre de la FF2P, « Fédération française de psychothérapie et psychanalyse » – <http://www.ff2p.fr/> — Son habilitation autrichienne n'a plus guère d'intérêt dans le cadre de l'article 52 tel que modifié en 2009, sauf si cet organisme établissement d'enseignement supérieur privé se transformait en faculté de psychologie. Un effet de la modification de l'article 52, à l'époque où elle est faite en 2009, est de « tuer dans l'œuf » toute conséquence de la reconnaissance de la SFU-Paris par le ministère

autrichien. Cependant, l'on peut se douter que cet établissement tentera d'obtenir du ministère autrichien l'agrément d'un master en psychanalyse, si ce n'est d'un master en psychologie. La question qui se pose alors, et à laquelle l'auteur ici ne sait pas répondre, est de savoir par quelles instances les formations et diplômes agréés par un gouvernement étranger (dans le cadre du « processus de Bologne » et accords subséquents) pourront être contrôlés, « évalués ». La même question se pose pour l'accord récent et décret d'application sur la reconnaissance des formations et diplômes avec le gouvernement de la Cité du Vatican – <http://tinyurl.com/lbvxq> –, signataire des accords du processus de Bologne. Cette évaluation (qui semble obligatoire dans le cadre de la mise en œuvre du « processus de Bologne ») sera-t-elle effectuée par l'AERES, Agence d'évaluation de la recherche et de l'enseignement supérieur – <http://www.aeres-evaluation.fr/> –, proprio motu ou par délégation du gouvernement autrichien ou de l'agence autrichienne équivalente de l'AERES ? Ou bien cette évaluation sera-t-elle effectuée directement par l'équivalent autrichien de l'AERES ? Ceci reste mystérieux pour le moment— du moins pour l'auteur des présentes lignes.

Il paraît en revanche clair que du point de vue du ministère, et de façon plus implicite dans le rapport Cressard, l'article 52 (et tel que modifié en 2009) a pour finalité principale de régler des questions qui concernent le « système de soins », au sens des institutions de soins, beaucoup plus que des questions concernant la pratique libérale de psychothérapeute, qui se trouve concernée comme par accessoire, alors qu'elle était visée à titre essentiel par l'« amendement Accoyer » initial d'octobre 2003, ayant évolué en « article 52 ». La modification de l'article 52 en 2009 dans le cadre des dispositions d'une « loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » semble le confirmer formellement, quoique la référence à la « santé » dans l'intitulé de la loi puisse appeler des dispositions de toute nature à ce sujet.

De plus, la FF2P précitée est l'agent en France de l'EAP-European association for psychotherapy, Association européenne de psychothérapie – <http://www.europsyche.org/> — et de son « CEP », « certificat européen de psychothérapie » – <http://tinyurl.com/mm8vy2> — La formation – <http://tinyurl.com/m6ks37> réclame comme prérequis « un niveau d'études générales de bac+3, en principe dans le domaine des sciences humaines : soit une licence en psychologie, un diplôme de travailleur social ou paramédical, d'enseignant ou de formateur d'adultes, etc. ». Ce certificat semble n'avoir plus qu'un intérêt très limité en France, compte tenu de l'article 52 modifié en 2009, exigeant pour l'accès à la formation conférant l'usage du titre de psychothérapeute comme prérequis un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse. Les titulaires de ce certificat « CEP » ne pourront pas faire usage du titre de psychothérapeute, sauf si par ailleurs ils en remplissent les conditions fixées par l'article 52 tel que modifié en 2009.

Enfin, depuis la loi du 9 août 2004, les principales organisations de psychothérapeutes ont ajouté à leurs dénominations et parfois à leurs buts statutaires des mentions relatives à la psychanalyse, dans le but de bénéficier de la mention relative aux associations de psychanalystes dans l'article 52. Ces organisations n'ont pas compris, et semblent n'avoir toujours pas compris, que l'article 52 évoque par l'expression « leurs associations » des associations composées exclusivement de psychanalystes (comme l'ont précisé les différents projets de décret d'application jusqu'ici), et des associations consacrées exclusivement à la psychanalyse : évidemment pas des « associations de psychanalystes pour la promotion de la pêche à la ligne ». Il ne semble pas que cette un peu grosse incompréhension de la loi depuis 2004 par les organisations de psychothérapeutes pour s'immiscer dans les « affaires de la psychanalyse » leur ait jusqu'ici porté chance. Nous allons voir bientôt comment cela se confirme dans le décret et mesures subséquentes d'application de l'article 52 tel que modifié en 2009. Qui sait ?

10. — L'ARRÊT DORNIER DE LA CJCE : POURQUOI LE SILENCE

Il est fait état précédemment dans les présentes conclusions de l'arrêt de la Cour de justice des communautés européennes, CJCE, 6 nov. 2003, *Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie contre Finanzamt Gießen* – Id Celex : 62001J0045 – <http://tinyurl.com/c899hj> — C'est cet arrêt qui clarifie la situation des psychologues-psychothérapeutes au regard de la Tva, et pour ce faire qui détermine que les psychologues-psychothérapeutes sont des professionnels paramédicaux, comme tels dont les activités sont exonérées de la Tva y compris sur les financements reçus par les institutions qui les emploient, y compris lorsque ces activités ne sont pas placées sous l'autorité quelconque de médecins. Cet arrêt n'est pas ignoré des institutions françaises, puisque l'on en trouve référence par

exemple dans le bulletin de la Cour administrative d'appel de Paris, sous arrêt de la Cour, *Société Jane / 5^e chambre B / 1^{er} juillet 2005 / N° 01PA04090* – <http://tinyurl.com/lc7p8g>

L'on peut alors se demander pourquoi le ministère de la santé ne fait pas état de cet arrêt envers les organisations de psychologues. Il se présente deux réponses possibles. Selon la première réponse possible, le ministère n'est pas au courant de cette jurisprudence — mais cette réponse sera laissée à ceux qui voudront en nourrir la croyance. Selon la seconde réponse possible, le ministère est ambivalent à l'égard de cette jurisprudence. Il se présente au moins deux motifs à une telle ambivalence : par généralité l'on peut dire que les médecins, et les médecins de ministère ne font pas exception, n'ont aucun goût à se faire dicter par les juges leur conduite et les solutions à adopter, et d'ailleurs les médecins ne sont pas les seuls dans ce cas — mais les médecins méritent une mention de généralité toute spéciale à cet égard, ce qui est bien connu des juristes. Par conséquent, tous les médecins impliqués dans la réglementation ou la législation dans le domaine qui nous occupe préfèrent paraître ignorer la jurisprudence précitée, plutôt que de paraître y obéir (une telle humiliation serait inconcevable, bien entendu), et dès lors ils seront les derniers à mentionner cette jurisprudence. Un motif cumulatif d'ambivalence du ministère réside dans l'indépendance des psychologues-psychothérapeutes énoncée dans ladite jurisprudence : il y est en effet constaté que précisément en tant que professionnels paramédicaux dont la formation est dûment constatée, les psychologues-psychothérapeutes peuvent être totalement indépendants des médecins, en tout cas toutes les fois que leurs activités psychothérapeutiques ne sont pas accessoires à d'autres soins principaux dispensés par des médecins.

C'est-à-dire selon l'arrêt lui-même que les psychologues-psychothérapeutes dont la formation est dûment reconnue par l'État membre peuvent exercer leurs activités dans la même indépendance professionnelle que celle des médecins eux-mêmes, pour l'activité considérée. L'on comprend alors, compte tenu notamment des prétentions du rapport Cressard à ne laisser travailler les psychologues-psychothérapeutes que sur prescription des médecins, que cette décision de la Cour de justice des communautés européennes insupporte « les médecins » français et leurs institutions professionnelles sur ce point, et par conséquent, le ministère de la santé ne souhaite pas faire de publicité à cet arrêt. Et réciproquement, les organisations de psychologues ne pouvant supporter que cet arrêt qualifie l'activité de psychothérapie des psychologues de paramédicale, et donc lesdits professionnels dans cette activité de paramédicaux, ce ne sont pas ces organisations qui feront de la publicité à cet arrêt, a priori, jusqu'à un certain point où il deviendra plus avantageux d'en faire état contre le corps médical.

Par conséquent, la solution aux malentendus quant aux psychologues et à l'activité de psychothérapie aura été l'instauration du titre de psychothérapeute par l'article 52 tel que modifié en 2009. Et dès lors qu'ils existeront, les psychologues détenteurs du titre de psychothérapeute supérieur à celui de psychologue aspireront à être représentés en tant que tels, et non plus confondus avec les autres psychologues, ce qui bouleversera le paysage des organisations de psychologues et rendra caducs de plein droit les « malentendus », *qui sont tels du moins en l'état actuel de la législation européenne d'application directe selon les décisions de la Cour de justice des communautés européennes — que ce soit malheureux ou heureux il n'importe, nonobstant la réservation par ailleurs du domaine de la santé aux États membres.* Il faut bien se rendre compte que la réservation d'un domaine comme celui de la santé à la compétence des États n'a d'effet que pour autant que la CJCE n'a pas tiré, des directives prises en vertu des traités, la constatation de sa propre compétence, tous les textes étant interprétés dans le sens de l'unification juridique européenne (interprétation « téléologique » revendiquée comme telle par la Cour). La réservation du domaine de la santé aux États est ainsi inopposable aux décisions de la Cour, et il ne sert à rien de l'invoquer contre les décisions de la Cour.

11. — CONCLUSION

Serait-il temps que les organisations de psychologues affrontent ces questions ainsi formulées ? — Indépendamment de l'arrêt *Dornier* de la CJCE précité, il ne semble pas que se soit encore clairement révélé aux esprits le schéma du triomphe inévitable, sur les psychologues/leurs organisations, de la coalition formée par le corps médical : l'Académie de médecine, le Conseil national de l'ordre des médecins, le ministère de la Santé et ses médecins administrateurs et responsables de cabinet, sans oublier les médecins dominant les commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat, lorsqu'il s'agit de projets de lois relatifs à la santé. — Et dans le cadre de l'arrêt *Dornier*, l'article 52 tel que modifié en 2009

obligera notamment les organisations de psychologues à distinguer la notion de « paramédical » de celle d'« auxiliaire médical », afin de faire bénéficier les psychothérapeutes-psychologues au moins des aspects positifs de l'arrêt Dornier quant à l'indépendance de diagnostic et de soins des psychologues par rapport aux médecins. Que ceci soit « heureux » ou « malheureux » importe peu au juriste, en tant que tel : la CJCE a tranché, et tant que le texte de la directive 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 substituée à la 6^e directive de 1977 ne sera pas modifié, cette décision s'imposera. Il appartient aux psychologues d'obtenir la modification en leur faveur de la directive européenne précitée, s'ils ne sont pas satisfaits de leur situation — ce qui est pour autant bien compréhensible. Une telle modification consisterait à extraire de la catégorie des soins paramédicaux la psychothérapie, pour en faire un cas autonome d'exonération de la Tva, lorsqu'elle est pratiquée par des psychologues « *tels qu'ils sont définis par l'État membre concerné* » — point de fond non fiscal sur lequel il est renvoyé actuellement par la CJCE aux juridictions desdits États membres, s'agissant de la réservation du domaine de la santé auxdits États. Il appartient à chacun d'apprécier les chances de succès d'une telle demande de modification de la directive, et les efforts à y consacrer.

François-R. Dupond Muzart

<http://www.frdm.fr/> : liste de diffusion
pour recevoir les suites d'application de l'article 52 modifié

~~~~~◇~~~~~

### ADDITION I

## SUR LE FUTUR DÉCRET D'APPLICATION DE L'ARTICLE 52 MODIFIÉ EN 2009

~~~~~◇~~~~~

Un dialogue lors de l'examen de l'article 22 septies (devenu article n° 91 lors de l'adoption définitive) de la loi HPST au Sénat nous indique comment se présente la suite immédiate, c'est-à-dire la prise du décret d'application de l'article 52 modifié par la loi HPST.

Sénat, 5 juin 2009, Compte-rendu analytique (provisoire) :

<< — Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. (...) (Les) échanges nourris ont permis de stabiliser un premier, puis un deuxième projet de décret, visant en particulier à s'assurer que les prérequis pour l'accession à la formation soient d'un niveau suffisant. Le Conseil d'État a rejeté ces projets, plus pour des raisons de forme que de fond, puisqu'il a estimé que la base légale était insuffisante.

— M. Jean-Pierre Sueur. — Absolument. >>

Compte-rendu définitif – <http://tinyurl.com/ljys49> :

<< — Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. (...) Les réunions ont été substantielles, les échanges, oraux et écrits, avec les représentants des professionnels concernés ont permis de définir un premier puis un second projet de décret, en particulier pour s'assurer que les prérequis préalables à l'inscription à la formation en psychopathologie clinique assurent un niveau suffisant de sécurité des pratiques. / Vous l'avez rappelé, ces textes n'ont pu être adoptés car le Conseil d'État a estimé que leur base légale était insuffisante...

— M. Jean-Pierre Sueur. — Absolument !

— Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... pour permettre de prendre les mesures garantissant le niveau et la qualité nécessaires de formation, mais l'avis du Conseil d'État portait plus sur la forme que sur le fond. >>

Ce dialogue nous éclaire sur la suite de l'adoption des modifications de l'article 52. En effet, il est dit par la ministre, et confirmé vivement par un sénateur de l'opposition spécialiste de l'article 52, le sénateur socialiste Jean-Pierre Sueur, que le projet de décret est déjà prêt, puisque la modification de l'article 52 a pour objet de rendre conforme la loi au projet de décret déjà examiné en Conseil d'État. Il est dit que le Conseil d'État a objecté au dernier projet de décret sur le fondement de manque de base légale : il nous est expliqué que le gouvernement a donc présenté au parlement une modification de la base légale, pour permettre la prise du décret déjà préparé, à la suite, nous est-il aussi dit, d'une large concertation. Le sénateur Sueur s'écriant « Absolument ! » à la suite de ces explications présentées par la ministre de la Santé, ou tout du moins de la dernière explication citant le Conseil d'État.

Par conséquent, nous nous trouvons devant une rédaction modifiée de l'article 52 pour laquelle le décret d'application est déjà prêt à la suite d'une large concertation et de consultation du Conseil

d'État, puisque c'est le texte de ce projet de décret examiné par le Conseil d'État qui a servi pour rédiger la modification de l'article 52, conformément aux objections du Conseil d'État sur le projet de décret. Dès lors, le projet de décret d'application existant est lui-même on ne peut plus prêt à être publié, et devrait être publié immédiatement après promulgation de la loi, seulement après une nouvelle consultation obligatoire du Conseil d'État. Il semble illusoire de penser qu'il y aurait lieu à une nouvelle concertation : celle-ci a déjà eu lieu, et a précisément abouti au projet de décret qui a servi à rédiger la modification de l'article 52. Quelle concertation supplémentaire y aurait-il donc lieu de pratiquer ? En toute logique, l'on devrait voir la publication du décret d'application au cours de l'été 2009, sans besoin d'aucune nouvelle concertation. C'est d'ailleurs un impératif du point de vue du ministère, afin de faire cesser les innombrables sollicitations et interventions sur le sujet. « Absolument ! », comme dit M. le sénateur Jean-Pierre...

~~~~~◇~~~~~

## **ADDITION II**

### **PSYCHANALYSE ET PSYCHANALYSTES**

~~~~~◇~~~~~

LES PSYCHANALYSTES ET LA PSYCHANALYSE DANS LES TERMES DE L'ARTICLE 52 TEL QUE MODIFIÉ EN 2009

La suppression dans le code de la santé publique de la mention « *en tenant compte des aspects psychologiques du patient* » (cf. ici documentation préalable), s'agissant des missions des établissements de santé tant privés que publics, est d'autant plus « remarquable » qu'elle est opérée dans la loi même qui confirme, par la modification de l'article 52 de la loi du 9 août 2004, le principe du rôle des psychanalystes et de leurs associations dans le système de santé, et qui par surcroît introduit la mention nouvelle de master dont la spécialité ou la mention est la psychanalyse comme prérequis de la formation prévue par l'article 52. À l'égard du titre de psychothérapeute, la mention de master dont la spécialité ou la mention est la psychanalyse se trouve sur le même plan que celle de master dont la spécialité ou la mention est la psychologie, et que celle des diplômes permettant d'exercer la médecine. Et ce, alors même qu'il n'existe actuellement qu'une seule formation de master dont la spécialité ou la mention est la psychanalyse : car ce n'est pas le nombre qui compte, lorsqu'il s'agit de principes. Il est désormais incidemment gravé dans la loi, qui ne fait que le constater, que la psychanalyse n'est pas une sous-discipline de la psychologie (ni de la médecine d'ailleurs), que la psychanalyse est une activité « sui generis », qui par ailleurs ne se confond pas avec les psychothérapies. Ce qui ne fait d'ailleurs que reprendre la jurisprudence existante depuis des dizaines d'années maintenant, en préservant toute latitude d'exercer la psychanalyse pour les médecins et les psychologues, et les futurs titrés psychothérapeutes, nonobstant toutes dispositions de leurs codes de déontologie s'avérant inadaptées à la pratique de la psychanalyse (comme l'a déjà décidé la Chambre nationale de discipline de l'ordre des médecins, s'agissant des psychiatres) : *tout* l'enjeu est là. Les principes essentiels à ce sujet sont donc posés et confirmés, même si les effets concrets directs de la manière dont ils sont posés seront très limités quant aux psychanalystes ni médecins ni psychologues, comme il a été exposé en discussion ci-avant. Ceux des psychologues et médecins, dont Mme E.A. au cabinet du ministère, désapprouvant la mention des psychanalystes et de la psychanalyse dans l'article 52 en sont pour leurs frais, et c'est heureux pour la liberté de pratique de la psychanalyse par ces mêmes psychologues et médecins ou leurs collègues.

~~~~~◇~~~~~

## **ADDITION III**

### **DOCUMENTATION EUROPÉENNE**

~~~~~◇~~~~~

1° – Parlement européen

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2007-4728&language=FR>
<http://tinyurl.com/p92hq9>

Questions parlementaires
12 novembre 2007

E-4728/2007

Réponse donnée par M. Kovács au nom de la Commission

Conformément aux dispositions de la [directive 2006/112/CE](#) (1) [<http://tinyurl.com/kjun8m>] (ci-après directive Tva) relative au système commun de Tva, et notamment l'article 132, les États membres exonèrent de la Tva certaines activités d'intérêt général. Ces activités comprennent, entre autres, « *les prestations de soins à la personne effectuées dans le cadre de l'exercice des professions médicales et paramédicales telles qu'elles sont définies par l'État membre concerné* ».

Comme les règles et conditions de reconnaissance de ces professions sont spécifiques à chaque État membre, le législateur communautaire leur a laissé le soin de déterminer quels types de professions médicales et paramédicales bénéficient de l'exonération sur leur territoire. Toutefois, il ressort de la jurisprudence de la Cour (2) que les États membres ne disposent pas d'une marge d'appréciation illimitée à cet égard.

En particulier, la Cour a déjà jugé qu'ils ne peuvent pas soumettre l'octroi de l'exonération que la directive Tva prévoit pour les soins médicaux à une condition exigeant que les prestations soient fournies sous contrôle médical, visant ainsi à exclure du bénéfice de l'exonération les prestations effectuées sous la seule responsabilité de professionnels paramédicaux. En effet, la notion de « *soins médicaux* » au sens de la directive Tva recouvre non seulement les prestations fournies directement par des médecins ou par d'autres professionnels de la santé sous contrôle médical, mais également les prestations paramédicales dispensées sous la seule responsabilité de personnes n'ayant pas la qualité de médecin. Il importe toutefois que les prestations relevant de cette notion, tout comme celles relevant de la notion de « *prestations de soins à la personne* », aient pour but de diagnostiquer, de soigner et, dans la mesure du possible, de guérir des maladies ou anomalies de santé.

Dans l'exercice de leur pouvoir d'appréciation, les États membres peuvent définir les qualifications requises pour exercer les professions paramédicales, ainsi que les activités spécifiques de soins à la personne qui relèvent de telles professions. Les professions et les activités de soins qui sont exclues de la définition des professions paramédicales retenue par une réglementation nationale peuvent être également exclues de l'exonération de la Tva. La Cour a néanmoins souligné que l'exclusion d'une profession déterminée ou d'une activité spécifique doit pouvoir être justifiée par des motifs objectifs fondés sur les qualifications professionnelles des prestataires de soins et, partant, par des considérations relatives à la qualité des prestations fournies.

Les particuliers qui, selon des indices objectifs, fournissent des prestations de qualité équivalente à celle de prestations semblables de soins qui sont exonérées par la réglementation nationale **peuvent invoquer directement les dispositions de la sixième directive devant les juridictions de leur État membre [notion d'« application directe »]**. Il incombera alors à ces juridictions nationales d'examiner si les autorités compétentes ont respecté les limites de leur pouvoir d'appréciation.

(...)

Notes :

(1) — [Directive 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 relative au système commun de taxe sur la valeur ajoutée \(Tva\)](#), JO L 347 du 11.12.2006. — <http://tinyurl.com/kjun8m>

(2) — Voir, notamment, [arrêts du 6 novembre 2003, Christoph-Dornier-Stiftung für Klinische Psychologie, C-45/01, Rec. p. I-12911](#) et [du 27 avril 2006, Solleveld, C-443/04 et C-444/04, Rec. p. I-3617, point 31](#). — <http://tinyurl.com/c899hj>

~~~~~◇~~~~~

## **2° — Extraits de la Directive 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 relative au système commun de taxe sur la valeur ajoutée** — <http://tinyurl.com/kjun8m>

Les b) et c) sous 1 de l'article 132 de la directive 2006/112/CE sont identiques aux b) et c) sous A.1 de l'article 13 de la directive précédente, « *Sixième directive 77/388/CEE du Conseil, du 17 mai 1977, en matière d'harmonisation des législations des États membres relatives aux taxes sur le chiffre d'affaires – Système commun de taxe sur la valeur ajoutée : assiette uniforme* » — <http://tinyurl.com/m98cv8> & <http://tinyurl.com/c67bs2> & <http://tinyurl.com/chkohj>

Directive 2006/112/CE du Conseil du 28 novembre 2006 relative au système commun de taxe sur la valeur ajoutée (extraits relatifs à la santé et aux activités des psychologues) :

**<< TITRE IX — EXONÉRATIONS**

**Chapitre 1 — Dispositions générales**

- Article 131

Les exonérations prévues aux chapitres 2 à 9 s'appliquent sans préjudice d'autres dispositions communautaires et dans les conditions que les États membres fixent en vue d'assurer l'application correcte et simple desdites exonérations et de prévenir toute fraude, évasion et abus éventuels.

## **Chapitre 2 — Exonérations en faveur de certaines activités d'intérêt général**

- Article 132

### **1. Les États membres exonèrent les opérations suivantes :**

(...)

**b) l'hospitalisation et les soins médicaux ainsi que les opérations qui leur sont étroitement liées, assurés par des organismes de droit public ou, dans des conditions sociales comparables à celles qui valent pour ces derniers, par des établissements hospitaliers, des centres de soins médicaux et de diagnostic et d'autres établissements de même nature dûment reconnus ;**

**c) les prestations de soins à la personne effectuées dans le cadre de l'exercice des professions médicales et paramédicales telles qu'elles sont définies par l'État membre concerné ;**

**d) les livraisons d'organes, de sang et de lait humains ;**

**e) les prestations de services effectuées dans le cadre de leur profession par les mécaniciens-dentistes, ainsi que les fournitures de prothèses dentaires effectuées par les dentistes et les mécaniciens-dentistes ;**

(...)

**g) les prestations de services et les livraisons de biens étroitement liées à l'aide et à la sécurité sociales, y compris celles fournies par les maisons de retraite, effectuées par des organismes de droit public ou par d'autres organismes reconnus comme ayant un caractère social par l'État membre concerné ;**

**h) les prestations de services et les livraisons de biens étroitement liées à la protection de l'enfance et de la jeunesse, effectuées par des organismes de droit public ou par d'autres organismes reconnus comme ayant un caractère social par l'État membre concerné ;**

**i) l'éducation de l'enfance ou de la jeunesse, l'enseignement scolaire ou universitaire, la formation ou le recyclage professionnel, ainsi que les prestations de services et les livraisons de biens qui leur sont étroitement liées, effectués par des organismes de droit public de même objet ou par d'autres organismes reconnus comme ayant des fins comparables par l'État membre concerné ;**

(...)

**p) le transport de malades ou de blessés à l'aide de véhicules spécialement aménagés à cet effet effectué par des organismes dûment autorisés ;**

(...) >>

~~~~~◇~~~~~

ADDITION IV

DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

~~~~~◇~~~~~

Article concerné

**Article 91 de la loi « HPST », « HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRES »** – <http://tinyurl.com/dblq47> :

<< Les troisième et quatrième alinéas de l'article 52 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article et les conditions de formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent remplir les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Il définit les conditions dans lesquelles les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur agréent les établissements autorisés à délivrer cette formation.

« L'accès à cette formation est réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse.

« Le décret en Conseil d'État définit les conditions dans lesquelles les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre so-

*cial et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations peuvent bénéficier d'une dispense totale ou partielle pour la formation en psychopathologie clinique. « Le décret en Conseil d'État précise également les dispositions transitoires dont pourront bénéficier les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret. ». >>*

## 1° — Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009

<http://tinyurl.com/lueepy>

### << CONSEIL CONSTITUTIONNEL

— Décision n° 2009-584 DC du 16 juillet 2009

— Loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (...)

#### — SUR LA FORMATION DES PSYCHOTHÉRAPEUTES :

16. Considérant que l'article 91 de la loi déferée, relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, modifie l'article 52 de la loi du 9 août 2004 susvisée ; qu'il prévoit notamment que l'accès à la formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent avoir suivie les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes est « réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse » ;

17. Considérant que, selon les requérants, en imposant de telles conditions de diplôme et en ne prévoyant aucun dispositif permettant d'accéder au titre de psychothérapeute sur la base d'une formation initiale en psychothérapie ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience, ces dispositions méconnaissent le principe d'égalité devant la loi ;

18. Considérant qu'il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ; qu'en outre, le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes pourvu que la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;

19. **Considérant qu'en réservant l'accès à la formation ouvrant droit à l'usage du titre de psychothérapeute aux personnes titulaires d'un doctorat en médecine ou d'un master en psychologie ou en psychanalyse, le législateur a assuré entre la liberté d'entreprendre et les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé une conciliation qui n'est pas disproportionnée et n'a pas méconnu le principe d'égalité ; (...)** DÉCIDE : (...)

**Article 3.— Les articles (...) du code de la santé publique, tels qu'ils résultent des articles (...) de cette même loi, ainsi que ses articles 91 et (...), ne sont pas contraires à la Constitution.**

Article 4.— La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française.

Délibéré par le Conseil constitutionnel dans sa séance du 16 juillet 2009, où siégeaient : M. Jean-Louis DEBRÉ, Président, MM. Guy CANIVET, Renaud DENOIX de SAINT MARC et Olivier DUTHEILLET de LAMOTHE, Mme Jacqueline de GUILLENCHMIDT, MM. Pierre JOXE et Jean-Louis PEZANT, Mme Dominique SCHNAPPER et M. Pierre STEINMETZ. >>

N.B. : La saisine n'alléguait pas que l'article 91 constituât un « cavalier législatif ». Le Conseil constitutionnel, qui a constaté d'office une contrariété à la Constitution pour ce motif s'agissant d'un autre article de la loi, n'a pas considéré devoir constater ce vice s'agissant de l'article 91 de la loi.

~~~~~◇~~~~~

2° — Observations du gouvernement

<http://tinyurl.com/nsy3ku>

<< V/ SUR L'ARTICLE 91

A/ L'article 91 de la loi déferée a pour objet, en modifiant partiellement l'article 52 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, de réglementer l'accès au titre de psychothérapeute en subordonnant celui-ci à la possession d'une formation en psychopathologie clinique accessible aux seuls docteurs en médecine ou aux titulaires d'un diplôme de niveau master en psychologie ou en psychanalyse. L'article 91 renvoie par ailleurs à un décret en Conseil d'État le soin de définir les dérogations ouvertes aux médecins, aux psychologues, aux psychanalystes et aux psychothérapeutes justifiant de cinq années d'expérience professionnelle.

B/ Les auteurs des saisines font grief à l'article 91 de ne pas avoir, rompant ainsi le principe d'égalité, prévu de condition particulière d'accès pour les élèves des écoles en psychothérapie et de ne pas avoir prévu de modalité de validation des acquis de l'expérience dans cette matière.

— Ces griefs ne sauraient être retenus.

L'objet de la loi est de s'assurer que ne pourront se prévaloir du titre de psychothérapeute que des professionnels qualifiés, eu égard à l'état de vulnérabilité psychologique dans lequel peuvent se trouver les patients susceptibles de les consulter. C'est pourquoi le législateur a souhaité réserver principalement l'accès à la profession à des personnes titulaires de diplômes de haut niveau reconnus par l'État. Tel n'est pas le cas des élèves issus des écoles de psychothérapie, qui se trouvent donc dans une situation différente des autres candidats potentiels au titre de psychothérapeute. **Le Gouvernement tient à souligner, au demeurant, que rien ne fait obstacle, en pratique, à ce que ces écoles prennent l'attache des établissements universitaires aux fins de délivrer conjointement des diplômes permettant l'accès à la formation en psychopathologie clinique mentionnée par la loi.** Quant à l'absence de mention expresse d'une voie d'accès par la validation des acquis de l'expérience, elle n'encourt en tout état de cause aucune critique au regard du principe d'égalité. C'est en effet le mécanisme de droit commun prévu par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 qui trouvera à s'appliquer en la matière. >>

~~~~~◇~~~~~

### 3° — **Commentaire aux Cahiers**

<http://tinyurl.com/n7c2aj>

<< **L'article 91 de la loi déferée** remplace les deux derniers alinéas [de l'article 52 de la loi du 9 août 2004] par quatre alinéas qui réorganisent les conditions de formation théorique et pratique que doivent remplir les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes. Désormais, le quatrième alinéa de l'article 52 de la loi du 9 août 2004 précité réserve l'accès à cette formation aux docteurs en médecine et aux titulaires d'un master en psychologie ou psychanalyse.

Les requérants dénonçaient le caractère excessivement restrictif des conditions de diplômes ainsi posées. Ils estimaient que le fait de ne pas avoir permis d'accéder au titre de psychothérapeute aux personnes qui avaient suivi une formation initiale en psychothérapie méconnaissait le principe d'égalité devant la loi. Le législateur aurait dû permettre la reconnaissance, selon certains critères et à certaines conditions, des écoles de psychothérapie.

**Le grief tiré de la méconnaissance du principe d'égalité était manifestement infondé : les personnes titulaires d'un doctorat en médecine ou d'un master en psychologie ou en psychanalyse ne se trouvent pas dans une situation identique à celle des personnes qui ne sont pas titulaires de tels diplômes. Le principe d'égalité ne se trouvait donc nullement méconnu par la différence de traitement instituée.**

**Le Conseil constitutionnel ne s'est pas contenté de rejeter le grief sur ce fondement. Dès lors que l'accès au titre de psychothérapeute conditionne, même indirectement, l'exercice d'une profession, la mesure s'analyse comme une atteinte portée à la liberté d'entreprendre. La jurisprudence du Conseil est constante sur ce point : « Il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi. ».**

**En l'espèce, la restriction apportée à l'usage du titre de psychothérapeute par le niveau de diplôme exigé était justifiée par l'objectif de protection de la santé. Le Conseil a donc rejeté ce grief. >>**

~~~~~◇~~~~~

~::~