

NOTICE D'INFORMATION RELATIVE AUX DEMANDES D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES PSYCHOTHERAPEUTES

REGLEMENTATION

- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et notamment son article 52 modifié par l'article 47-IV de la loi n°2011-940 du 10 août 2011
- Décret n° 2012-695 du 7 mai 2012 modifiant le décret n°2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute
- Arrêté du 8 juin 2010 relatif à la formation en psychopathologie clinique conduisant au titre de psychothérapeute
- Arrêté du 9 juin 2010 relatif aux demandes d'inscription au registre national des psychothérapeutes

DISPOSITIONS GENERALES

L'inscription sur le registre national des psychothérapeutes mentionné à l'article 52 de la loi du 9 août 2004 susvisée est subordonnée à la validation d'une formation en psychopathologie clinique de 400 heures minimum et d'un stage pratique d'une durée minimale correspondant à cinq mois.

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.

Par dérogation aux dispositions de l'article précédent, les professionnels mentionnés au cinquième alinéa de l'article 52 de la loi précitée sont dispensés en tout ou partie de la formation et du stage dans les conditions prévues par l'annexe I.

DEPOT DU DOSSIER

La demande d'inscription accompagnée des pièces justificatives sont adressées à l'Agence Régionale de Santé dans le ressort duquel se situe la résidence professionnelle du demandeur, par courrier recommandé avec accusé de réception :

Agence Régionale de Santé Occitanie
Direction du Premier Recours
Pôle Formation des professionnels de santé-pharmacie-biologie
26-28 Parc club du Millénaire
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 Montpellier Cedex 2

Le silence gardé par le directeur général de l'agence régionale de santé à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la réception du dossier complet vaut décision de rejet de la demande.

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION
A USER DU TITRE DE PSYCHOTHÉRAPEUTES**

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom :

Adresse :

Coordonnées téléphoniques :

Messagerie électronique :

Je, soussigné(e)
né(e) le, à

demande à être autorisé(e) à user du titre de psychothérapeutes.

A cette fin, je joins au présent :

- 1°) La copie d'une pièce d'identité ;
- 2°) Inscription au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins ;
- 3°) Diplôme de Docteur en Médecine + diplôme de spécialiste.
- 4°) Pour les médecins non psychiatres : attestation de la formation en psychopathologie clinique mentionnée à l'article 1^{er} du décret du 20 mai 2010 susmentionné.

Fait à , Le
Signature

Cadre réservé à l'administration

Date du dépôt :

Complet : Oui Non

Dossier complet le :