

Propositions pour la formation continue

Collectif Alternatif Formation

Collectif des 39

Constat :

Le Développement Professionnel Continu (DPC) dans son concept même et dans sa mise en application ne correspond pas à la dimension spécifique de la formation continue psychiatrie au sein de la médecine. Il existe une nécessité de formations partant des acteurs de terrain et basée sur le décroisement, la transversalité, le partage d'expérience avec une pluralité de pratiques, de théories et d'acteurs (soignants tous statuts confondus, patients et familles). Ces formations sont pour la plupart autogérées, gratuite ou à prix modeste et indépendantes de l'industrie pharmaceutique. Elles partent d'une recherche centrée sur les pratiques de terrain. Elles visent à l'amélioration de ces pratiques pour les professionnels et les équipes sur des critères de qualités autres que ceux mis en place par la HAS, le DPC et la santé mentale industrielle. Elles incluent la dimension relationnelle, le temps nécessaire, les acquis à partir de l'expérience et le partage avec les principaux concernés (familles, usagers) comme inhérentes à leur méthode.

Les objectifs :

Penser suffisamment les pratiques pour que **les principes démocratiques fondamentaux soient respectés :**

- Respecter la liberté d'aller et venir (lutter contre la fermeture à clé des services)
- Avoir un recours pondéré voire minimal aux mesures de contraintes tant SPDT, SPDRE que les moyens de contrainte physiques (chambre d'isolement, contention physique et sédation chimiothérapique)
- Respecter de la dignité des patients (en luttant contre les mises en pyjama systématique, les systèmes arbitraires divers) et les informer réellement et

effectivement de leurs droits (et non pas se contenter de procédures d'informations standardisées)

- Favoriser des espaces de rencontres et de convivialité permettant une adhésion aux soins de tous les patients (et notamment les plus gravement malades)
- Favoriser l'écoute de la parole des patients dans une dimension de singularité (avec l'aide d'outils comme la psychanalyse, la psychothérapie institutionnelle et le désaliénisme)

Propositions :

Une offre de soins diversifiée se base sur une offre de **formation plurielle** : aux côtés de la santé mentale industrielle (DPC, HAS), un espace doit être réservé à la psychiatrie de terrain et à une évaluation et une qualité qui soit sur d'autres critères que ceux de l'evidence based medicine (EBM), de données quantitatives et désubjectivées.

Défendre la spécificité de la psychiatrie :

- pluridisciplinaire avec son ouverture aux étudiants, aux non-professionnels, aux patients et aux familles
- apport important des sciences humaines pour la formation et la recherche clinique

Mettre en place un cadre légal pour la transversalité et l'interprofessionnel en psychiatrie. Par exemple aux côtés du DPC qui serait là pour l'acquisition de compétences, créer une instance (ou se servir de l'ancienne formation continue) sur le travail à partir de l'expérience. C'est-à-dire : créer un espace de formation des professionnels hors axes DPC (qui correspondrait à ce qui n'est pas pris en compte par la HAS et qui constitue les réalités de terrain)

Ce cadre administratif pour la transversalité (interprofessionnel, transdisciplinaire et ouvertes à tous) ouvrirait à une dimension de la recherche clinique négligée à savoir la recherche à partir des situations singulières avec les outils des sciences humaines et sociales. Ce qui permettrait d'associer concrètement les patients et les familles dans cette formation et cette recherche transversale.

Propositions pour les formations initiales

Collectif des 39

- Formation initiale des psychiatres

- insister sur le partage des pratiques comme vecteur de formation, d'enseignement, de recherche et de transmission : supervision, groupe de partage d'expérience
- Valoriser la spécificité de la psychiatrie au sein de la médecine : pour la maquette de formation des internes privilégier les stages en psychiatrie (plutôt que la mise en place des stages hors filières en neurologie et en pédiatrie) dans les services de secteur et pas préférentiellement dans les secteurs universitaires
- Valoriser la dimension psychothérapique de l'exercice de psychiatre, dans sa dimension de psychothérapie individuelle, de psychothérapie de groupe et de psychothérapie institutionnelle
- Valoriser les formations indépendantes de l'industrie pharmaceutique
- Valoriser la recherche en sciences humaines et la recherche fondée sur l'expérience de la pratique quotidienne

- Formation initiale des médecins généralistes

- 20 à 25% des consultations de médecine générale touchent à des problèmes psychiques
- Mettre en place pour chaque interne de médecine générale, une possibilité de stage en psychiatrie (6 mois) avec préférence sur le dispositif ambulatoire de secteur (activités d'accueil, d'orientation et de consultations) afin de sensibiliser les futurs généralistes aux problèmes psychiatriques fréquents et de

limiter le recours à la prescription de psychotrope (valoriser les lieux de stages indépendants de l'industrie pharmaceutique)

- A défaut d'un stage : possibilité de mettre en place une consultation régulière durant l'internat (lors des demi-journées de formation hebdomadaire qu'ont les internes dans leur cursus) pour valoriser la dimension psychothérapique et le travail dans la durée.
- Privilégier le partage d'expérience à partir des groupes Balint (partage d'expériences entre pair visant à aborder les difficultés dues à la maladie, au malade, au médecin dans la relation thérapeutique)

- **Formation initiale des infirmiers**

- Mettre en place une formation spécifique pour les étudiants se destinant à la psychiatrie à partir de la deuxième année de formation une orientation sur les acquisitions théoriques et pratiques lors de stages de psychiatrie (adulte, enfant, gériopsychiatrie, addictologie...) pour un diplôme IDE avec orientation psychiatrique (et non une spécialisation infirmière prenant un ou deux ans de plus au diplôme d'Etat)

- **Formation initiale des psychologues**

- Valoriser une formation diversifiée où les psychothérapies dans les différentes dimensions soient envisagées (tant individuelle, de groupe qu'institutionnel). Faire une place à l'enseignement spécifique de la psychanalyse puisque de nombreux UFR de psychologie clinique n'enseignent plus la psychodynamique et les thérapies institutionnelles

- **Formation initiale des éducateurs spécialisés**

- Sensibiliser aux problématiques psychiatriques avec le partage d'expérience à partir du terrain (possibilité sous la forme de supervision ou de groupe de parole lors du cursus initial)

Argumentaire concernant l'exigence d'un diplôme en Y pour les infirmiers

L'instauration du diplôme unique en 1992 a mécontenté tous les soignants. Le contenu de celui-ci étant jugé insuffisant tant pour les infirmiers amenés à travailler en soins généraux que pour ceux travaillant en psychiatrie.

Ce nouveau diplôme a entraîné une réduction considérable des heures de cours de psychopathologie, psychanalyse, psychologie, soins infirmiers en psychiatrie etc.

Par ailleurs, précédemment l'essentiel des stages étaient effectués dans des services de psychiatrie, le nouveau diplôme ne prévoyait plus qu'un stage obligatoire : soit en psychiatrie ou en gériatrie. Et un autre : soit en pédopsychiatrie ou en pédiatrie.

Ainsi un certain nombre d'infirmiers ont pu obtenir leur diplôme sans n'avoir jamais effectué de stage en psychiatrie.

Cette insuffisance particulièrement criante en psychiatrie a obligé le ministère à la reconnaître à de multiples reprises (uniquement pour la psychiatrie et pas pour la MCO) au travers de circulaires, préconisant, puis obligeant :

- les infirmiers primo arrivant en psychiatrie à suivre une formation complémentaire dans le cadre de la formation continue, afin de pallier au manque de bases en psychopathologie et d'approche psychodynamique (psychanalyse, psychothérapie institutionnelle...)
- les établissements à mettre en place un dispositif de tutorat de ces primo arrivant par des infirmiers seniors, aptes à leur transmettre, pour palier le manque de stages en psychiatrie durant la formation initiale par la transmission in situ des savoirs faire et des compétences acquis des anciens « ISP » (Infirmiers de secteur psychiatrique).

Cette **situation** s'est encore **aggravée** avec l'instauration de la nouvelle **formation universitaire** des IDE. Du fait d'une nouvelle amputation des temps de cours consacrés à la psychopathologie et aux soins infirmiers en psychiatrie.

Pour compenser ce déficit de formation depuis 1992 un débat oppose les tenants de la spécialisation aux tenants de la spécificité.

L'intérêt de la **spécialisation** serait une **reconnaissance** statutaire et **financière** de ces infirmiers spécialisés en psychiatrie au même niveau que les IBODE (infirmiers de Bloc opératoire). Mais dans la mesure où tous les infirmiers exerçant en psychiatrie n'auraient pas obligatoirement cette spécialisation, **cela ne réglerait pas la question de la formation adaptée** au champ de la psychiatrie **pour tous les infirmiers** exerçant en psychiatrie.

La **spécificité** permettrait de **redonner** à **chaque infirmier** exerçant en psychiatrie une **formation adaptée**. De même que la formation des infirmiers exerçant en MCO serait, du coup, elle aussi revalorisée.

Suite aux Etats Généraux de la psychiatrie de 2003, cette question a été travaillée par un certain nombre de syndicats et d'associations aboutissant à l'élaboration d'**une proposition de diplôme en « Y » soutenue par les associations Serpsy et CEMEA et par les fédérations CGT, SUD et FO.**

Ce diplôme comprendrait une première année commune puis l'étudiant choisirait une option, soit Psychiatrie, soit MCO. A terme on pourrait même envisager une formation en « chandelier » en augmentant les options possibles (santé publique, gériatrie,...).

Après la première année commune de formation tous les étudiants étudieraient l'ensemble des « systèmes » somatiques et l'ensemble de la psychopathologie. Mais l'étudiant étudierait de manière plus approfondi l'option choisie. De même que l'essentiel des stages s'effectueraient dans ce champ.

Lorsque l'infirmier souhaitera changer de champ, il bénéficiera d'un dispositif d'adaptation comprenant des formations complémentaires et un tutorat, équivalent à ce qui se fait actuellement pour les primo arrivants en psychiatrie.