



ATELIER N° 3 – QUELLE FORMATION POUR LES PROFESSIONNELS EN CHARGE DE MALADES PSYCHIATRIQUES INTRODUCTION

La psychiatrie est face à une difficulté de recrutement de personnels qui a une triple origine : les restrictions budgétaires, les conséquences des diminutions de quotas infirmier et du numerus clausus et la disparition de la formation pour les infirmiers exerçant en psychiatrie ainsi que l'internat en psychiatrie.

Les conséquences sont nombreuses notamment en terme de remise en cause de la psychiatrie telle que l'avaient pensée des psychiatres progressistes à la sortie de la guerre pour permettre l'ouverture des asiles avec la création de la psychiatrie de secteur.

L'internat en psychiatrie innovait dans les pratiques extrahospitalières et désaliénistes. Aujourd'hui la formation des médecins est essentiellement universitaire et beaucoup plus orientée vers les neurosciences que vers les sciences humaines ce qui modifie les orientations futures de la psychiatrie

Jusqu'en 1992, la formation des infirmiers de secteur psychiatrique aboutissait à l'obtention d'un diplôme régional de secteur psychiatrique qui n'était pas reconnu au niveau national. Les compétences acquises par la formation théorique, consolidée par la mise en situation professionnelle dans les stages en psychiatrie nombreux et diversifiés, conféraient à ces professionnels une qualification pour l'accompagnement thérapeutique des personnes en souffrance psychique.

La mise en place de la formation et du diplôme unique en 1992, a réduit à peau de chagrin l'enseignement des connaissances nécessaires à cet exercice professionnel.

La CGT s'est opposé à cette suppression d'enseignement spécifique, tout comme à la suppression de l'internat en psychiatrie pour les médecins.

La suppression de cet enseignement, la conséquence de la pyramide des âges et les départs massifs en retraite des professionnels expérimentés ont, de fait, diminué le nombre de personnel qualifié dans ce secteur et contribué à la dégradation de la prise en charge des patients.

Des établissements, confrontés de plein fouet à la réalité, ont très vite mis en place des compléments de formation ou organisé un encadrement de ces nouveaux diplômés. Ces solutions, ainsi que celles proposées dans le plan de santé mentale du gouvernement avec la mise en place du tutorat, ne peuvent être qu'un palliatif aux manques de la formation initiale. Cela ne répond pas aux attentes des professionnels.

Si 13 ans après, le constat est partagé sur les manques de la formation initiale, divers avis demeurent aujourd'hui quand à l'organisation du cursus de formation initiale.

La plupart des infirmiers formés après 1992 qui ont fait le choix de la psychiatrie, disent leur intérêt d'avoir eu une formation « généraliste » avec l'ensemble de la profession. Partant de ce constat nous avons fait la proposition d'une formation en Y avec un cursus commun puis possibilité de modules différents en lien avec le projet professionnel de l'étudiant.

Si il y a nécessité de reconnaître une spécificité dans la formation initiale pour exercer en psy, il ne faut pas sous estimer le besoin d'avoir des connaissances dans cette discipline pour les infirmiers qui exercent dans les secteurs MCO (médecine, chirurgie, obstétrique).

Le transfert de la psychiatrie vers le social, le médico-social oblige aussi ces professionnels à avoir des bases en ce domaine pour mieux mesurer leurs « limites » face aux patients atteints de troubles psychiatriques. Non pour accompagner ce transfert, mais pour le mieux combattre car ce personnel répond bien souvent aux manques par souci de « bien faire », pour ne pas laisser ces populations dans le désarroi. Mais sans un savoir maîtrisé, cela fait des dégâts tant dans la prise en charge des populations que pour ces personnels démunis.

Si la formation des professionnels médecins et infirmier qui exercent en psy est essentielle, il nous faut aussi réfléchir à la formation d'autres professionnels qui concourent à la prise en charge de ces patients avec possibilité de modules communs pour améliorer le travail en réseau (travailleurs sociaux, personnels de rééducation, psychologues. ...) Pour celle des aides soignants et des a...m...p ;; la question se pose de la formation sur les soins en psychiatrie ou de la requalification des postes, créé bien souvent pour combler le manque d'infirmier et équilibrer le budget ?

Actuellement des travaux sont en cours au Ministère pour ouvrir le Diplôme d'Etat Infirmier à la VAE et des réflexions sont menées (sans les représentants syndicaux) sur l'harmonisation européenne des formations médicales et paramédicales dans le cadre du système LMD (licence master doctorat).

Cela oblige à revoir le référentiel de compétences, le référentiel d'activités et à terme le programme de formation. Ce qui nous donne la possibilité, l'obligation même, de faire des propositions pour redonner toute sa place aux soins en psychiatrie et en santé mentale. Les travaux sur VAE et LMD débouchent sur la réorganisation des modules de formation, certains pouvant être enseignés à l'université dans le cadre d'un cahier des charges.

D'autres dossiers sont aussi en cours de nouvelles propositions :

- expérimentation de transfert de compétence dans le cadre des « coopérations entre professionnels de santé » (décrets 13/12/04 et 30/03/06) dans un contexte de pénurie organisée de personnels qualifiés

- évolution des professions de santé dans le cadre de l'observatoire des métiers du public comme du privé.

Ces dossiers sont à mettre dans le contexte de l'obsession du gouvernement de diminuer les « dépenses de santé socialisées »: réduire à minima la qualification des personnels ; réduire à une série d'actes le soin, restructurer les établissements dans un but économique, volonté politique de transformer le soin psychiatrique en gardiennage et la thérapeutique en réponse médicamenteuse, sans oublier la loi prévention de la délinquance, qui voudrait transformer les personnels du soins et du travail social en policiers.

Le contenu de la formation initiale est essentielle pour que tout professionnel maîtrise son contenu professionnel mais il est nécessaire d'exiger les moyens d'une formation continue qui lui permette de rester compétent tout au long de sa carrière. Toute première prise de poste ou nouvelle affectation devrait être accompagnée d'une période d'adaptation à l'emploi.

Le projet du gouvernement de mettre en place un ordre infirmier (loi votée à l'assemblée nationale en juin et au sénat en octobre 2006) repose sur une minorité de professionnel en recherche de représentativité, sur la faiblesse du syndicalisme et la méconnaissance des textes et instances existants pour la réglementation de la profession. Les missions conférées à un ordre relèvent du champ revendicatif.

L'objectif de la création d'une structure ordinaire est de séparer ce qui relève du domaine salarial (salaire et effectif) et ce qui relève du domaine professionnel (formation et contenu du travail) pour mieux imposer les concepts de « soins marchandises ».