



I- Pour une psychiatrie de qualité

1- Adaptation du numerus clausus à l'entrée en faculté de médecine.

Le PCF est pour la suppression du numerus clausus. Cela suppose également une réforme des universités qui mette fin à leur mise en concurrence et assure à toutes les universités les moyens de dispenser une formation d'excellence.

2- Une formation spécifique des futurs psychiatres et pédopsychiatres.

Elle n'existe plus.

Nous sommes pour le rétablissement de l'internat en psychiatrie.

Parce que la psychiatrie n'est pas une spécialité comme les autres, mais une discipline à part entière. Et particulièrement la psychiatrie de Secteur. C'est pourquoi les futurs psychiatres doivent-ils être formés non seulement à la psychopathologie et au diagnostic, mais également au soin relationnel et à tout ce qu'implique une continuité des soins au long cours. Dans ce cadre, l'enseignement de la « théorie freudienne de l'inconscient » et ses avancées doit trouver toute sa place, aux côtés de l'enseignement des autres approches cliniques. Tous les Secteurs qui le souhaitent doivent redevenir terrain de stage qualifiant. La « maquette » de l'internat en psychiatrie doit intégrer ces éléments.

3- Une formation spécifique des infirmiers en psychiatrie.

Elle a été supprimée.

Depuis la disparition du diplôme d'ISP en 1992, le PCF réclame le rétablissement d'une formation spécifique d'infirmiers en psychiatrie.

Depuis cette date, tout le monde – dont le ministère ! – s'accorde à considérer que ce diplôme est moins bon que le précédent, y compris pour les infirmiers en soins généraux.

Depuis, un conflit oppose les tenants du rétablissement d'une formation spécifique et ceux d'une spécialisation.

Le gouvernement vient de trancher pour la spécialisation au travers notamment des « pratiques avancées ».

Cela ne nous satisfait pas, nous considérons que ce sont tous les soignants exerçant en psychiatrie qui doivent avoir une formation adaptée leur permettant d'appréhender le fait psychopathologique en s'engageant dans le soin relationnel. Et surtout leur permettant de faire l'expérience que c'est leur engagement dans la relation qui soigne et non les molécules. Les molécules étant par ailleurs indispensables pour permettre au patient en grande crise de se poser et d'être accessible à la relation. Mais là où certains pensent qu'on a fait le travail parce que le symptôme est traité, pour le soignant en psychiatrie le travail ne fait que commencer.

Nous proposons l'instauration d'un diplôme unique en chandelier avec différentes options (psychiatrie, médecine générale, gérontologie, santé publique...). Tous les étudiants en soins infirmiers auraient le même contenu de base, mais avec un approfondissement théorique de l'option choisie, ainsi qu'un nombre plus important de stages dans cette option. Dans ce cadre, l'enseignement de la « théorie freudienne de l'inconscient » et ses avancées, doit trouver toute sa place, aux côtés de l'enseignement des autres approches cliniques.

L'IDE option psy qui voudrait changer d'orientation le pourrait en effectuant préalablement un stage de 6 mois (associant pratique dans un service et formation théorique complémentaire) d'adaptation à l'emploi.

4- Il faut suspendre les enseignements donnés à l'université par les laboratoires pharmaceutiques.

Le PCF dénonce les conflits d'intérêts de plus en plus graves entre les enseignements dispensés et les laboratoires. Les universités doivent avoir les moyens budgétaires leur garantissant une autonomie vis-à-vis des mécènes qui ne sont jamais désintéressés.

5- Les enseignements aux formations thérapeutiques non pharmacologiques, à commencer par la psychanalyse, doivent être rétablis ou valorisés.

Le PCF y est favorable, quelle que soit la profession (psychiatre, psychologue, infirmier, aide-soignant,...) et que ce soit au cours de la formation initiale ou, surtout, dans le cadre des plans de formation continue.

6- Promotion des lieux d'accueil sur le modèle des Maisons vertes, ou de la clinique La Borde, de même que les lieux de vie accueillant les autismes et les toxicomanies.

Le PCF considère effectivement que la capacité d'accueillir l'autre est fondamentale pour soigner en psychiatrie. A commencer par rétablir le sens premiers du « A » de CATTP, qui ont dans de nombreux Secteurs subi un glissement sémantique, puisque nous y sommes passé de Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel à Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel. La dimension d'accueil y disparaissant évidemment au profit de l'activité. Dans les Centres d'accueil, l'activité n'est que la médiation, le prétexte à la rencontre,

pouvant permettre l'émergence d'une relation thérapeutique. Dans les Centres d'activités, c'est l'activité qui soigne et non plus la relation interhumaine.

II- Pour une formation des psychologues adaptée aux réalités de l'époque

Depuis 2008, alertés par l'appel « Sauvons la clinique », nous nous opposons aux tentatives d'élimination de la psychanalyse de l'enseignement des psychologues. Comme pour les autres formations, nous considérons que l'enseignement de la « théorie freudienne de l'inconscient » et ses avancées, doit trouver toute sa place, aux côtés de l'enseignement des autres approches cliniques.

Pour les questions suivantes, nous y sommes favorables sur le principe, mais ne les avons pas vraiment travaillées. Cela nous ouvre de nouvelles perspectives de travail. Mais il nous semble que ces domaines nouveaux (sauf autisme et toxicomanie pour qui la prise en charge en équipe pluridisciplinaire est une évidence) ne sont pas spécifiques aux psychologues et nécessitent, certes, une formation spécifique, mais également un travail pluridisciplinaire en équipe, où chaque professionnel ait une formation spécifique

1- Changement des critères qui s'opposent au recrutement des enseignants chercheurs d'orientation psychanalytique.

Le PCF y est favorable.

2- Un enseignement concernant les autismes et la toxicomanie dès le niveau Master.

Concernant l'autisme, l'enseignement doit associer les différentes approches (génétique, comportementalisme, psychanalyse) en complémentarité, comme le fait par exemple l'équipe du Professeur Munich.

3- Un enseignement spécifique de la déradicalisation.

Le PCF y est favorable

4- Une formation au debriefing des traumatismes des grandes catastrophes, comme les attentats.

Le PCF y est favorable.

III- Pour une médecine de ville informée de la souffrance psychique

Aujourd'hui, les médecins de ville suivent en première intention un nombre important de patients souffrant de pathologies psychiques lourdes, alors qu'ils ne sont pas ou peu formés à cette discipline spécifique. Souvent, ils n'orientent ces patients vers le CMP que lorsque la situation leur devient ingérable. Bien évidemment, les patients continuent à venir les consulter, dans ce cas il serait indispensable qu'il y ait un minimum de lien et de temps d'échange entre ces médecins isolés et l'équipe du Secteur (constellation transférentielle). Ce qui suppose que les médecins de ville puissent être rétribués pour ces actes.

1- Une formation complémentaire pluridisciplinaire des médecins.

Celle-ci pourrait être assurée notamment par les équipes de Secteur qui le souhaitent.

2- Ouverture aux formations thérapeutiques non pharmacologiques, notamment psychologiques et psychanalytiques.

C'est indispensable, la France est l'un des premiers consommateurs de psychotropes du fait des prescriptions des généralistes, parce que souvent ils n'ont que cet arsenal là pour faire face à la souffrance de leurs patients.

3- Les médecins doivent actuellement coter leurs actes selon une classification orientée par le DSM 5 américain. Elle doit être remplacée par la classification française CFTMA et CFTMEA.

Le PCF est opposé à la tendance du DSM qui tend à normaliser les comportements et à pathologiser toutes les émotions au travers de troubles qui ne sont définis qu'au travers d'un écart à la norme.

Ces troubles ne sont souvent mis en exergue que parce que l'industrie pharmaceutique a découvert et mis sur le marché une molécule qui agit sur tel ou tel symptôme. L'exemple classique étant l'hyperactivité qui de symptôme est devenu une entité pathologique en soi avec la définition du TDHEA.

IV- Pour une recherche pluridisciplinaire

Le PCF demande la dissolution de l'HAS et de la « démarche qualité » qui ne vise pas l'amélioration de la qualité réelle des soins au niveau de chaque équipe, mais qui mesure la connaissance des procédures de bonnes pratiques prévues et la qualité de leur mise en œuvre. Alors que la clinique nécessite de pouvoir adapter ces bonnes pratiques à la réalité de chaque situation. Nous proposons l'institution d'autres modalités d'évaluation concrète des pratiques du terrain.

Comme l'avait suggéré le Rapport Robilliard, nous considérons qu'il faut développer la recherche en psychiatrie, en modifiant les critères de validation de celle-ci.

Cela suppose notamment de développer des programmes de recherche spécifiques concernant les prises en charge au long cours en Secteur.

La recherche universitaire classique par cohortes ne saurait être le seul modèle possible.

De même l'EBM (Evidence Based Médecine), dont les conclusions sont présentées comme des évidences qu'on ne saurait contredire, a révélé de nombreux biais. Dont les plus graves montrent une collusion avec l'industrie pharmaceutique et la non publication des essais négatifs.

1- Les recommandations de la Haute autorité de santé doivent laisser aux cliniciens un libre choix thérapeutique. Il faut rappeler qu'elles ne sont pas opposables.

Le PCF est d'accord.

2- Les chercheurs en psychanalyse doivent être associés aux laboratoires de recherche, et cela avec leurs propres critères d'évaluation.

Le PCF y est favorable et propose de l'étendre aux équipes de Secteur

3- Une référence aux critères anglo-saxons ne doit plus être obligatoire pour la publication des résultats.

Le PCF est d'accord. L'anglais ne doit pas avoir le monopole des publications scientifiques. Ce n'est pas une question de chauvinisme, mais une condition assurant le pluralisme.

4- La publication en anglais dans des revues scientifiques américaines ne pas être obligatoire pour les recrutements.

C'est une évidence.

V- Pour une collaboration avec les associations d'usagers à tous les niveaux de décision

Nous y sommes favorables, mais ces associations étant organisées par pathologie, en étant attentifs à ne pas sombrer dans le consumérisme qui opposerait les associations entre elles pour accaparer les moyens. On a vu les effets désastreux de l'opposition entre Téléthon et les associations de lutte contre le cancer ou le sida.

En psychiatrie, la représentativité des associations d'usagers doit être élargie au-delà de l'UNAFAM et la Fnapsy.