

Formation et psychothérapie

À considérer les difficultés de la formation à la psychothérapie dans le champ de la psychiatrie, on mesure qu'il y a encore du chemin à parcourir pour sortir de l'empirisme, du côté du bon sens, et éviter la technologie déshumanisante, du côté de l'université.

Eric Bogaert, psychiatre En 1958, paraissait dans le n° 5 de l'*Information Psychiatrique*, revue « scientifique » du Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux, un article écrit par Jean Oury, intitulé « Participation des infirmiers¹ à la psychothérapie » (*Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle*, collection Psychothérapie Institutionnelle, Champs social éditeur). Sa position est que, dans le contexte particulier des soins des plus fous en institution (à entendre comme un établissement où les soignants sont attentifs aux effets pathogènes de son – leur – organisation sur le psychisme des patients, à orienter celle-ci de telle sorte qu'elle ait plutôt des effets thérapeutiques, aux relations interpersonnelles conscientes et surtout inconscientes dans le groupe que constituent les soignants et les fous, et à faire l'analyse permanente – freudienne et marxiste – des divers nouages dans ces divers plans), les infirmiers et au-delà, l'ensemble des « agents » qui contribuent à la vie de l'établissement, ont une place et plus encore un rôle actif dans les soins, bien sûr, mais aussi dans l'analyse institutionnelle des entrecroisements de chacun avec le groupe, c'est-à-dire des phénomènes psychiques dans leurs registres individuel et social. Cette position s'est heurtée à celle d'autres membres du groupe de Sèvres, dont René Diatkine et Paul-Claude Racamier notamment, rassemblant de 1957 à 1959 des psychiatres et des psychanalystes qui voulaient changer le paysage psychiatrique français, à l'initiative de Georges Daumezon, dans la foulée des Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active créés à Clermont-Ferrand peu après la seconde guerre mondiale pour développer la formation des infirmiers psychiatriques : le secteur psychiatrique en est né. Pour ceux-ci, le rôle des infirmiers se limitait à encadrer la vie quotidienne des fous – ce qui n'est pas si simple que ça –, de telle sorte qu'ils pouvaient vivre dans l'établissement où ils étaient traités en psychanalyse individuelle par les psychanalystes. Le groupe de Sèvres a été clivé par ces débats, qui ont précipité sa disparition. Un peu plus tard, en 1974, le congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française a connu, à

Auxerre, une édition houleuse, présidée par Georges Daumezon, et dont le thème était « Rôle et formation de l'infirmier psychiatrique ». Les psychiatres chargés de rédiger le rapport sur la formation des infirmiers psychiatriques (Dimitri Karavokiros et Georges Monroy) voulurent qu'il le soit par des infirmiers. Si ce fut fait, ce rapport n'a pas été débattu ensuite, ou plutôt les débats, qui se sont engagés dans le congrès des psychiatres entre eux et des infirmiers venus d'un congrès organisé par ceux-ci à proximité, se sont poursuivis dans le cadre de ce congrès d'infirmiers, avec quelques psychiatres qui avaient suivi. Rapport et débats n'ont pas été publiés dans les actes de ce congrès de psychiatrie. En 1992, le diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique disparaît, remplacé par le diplôme unique polyvalent, et l'enseignement de la psychiatrie aux infirmiers s'appauvrit considérablement, quantitativement et qualitativement : le fait humain disparaît derrière les techniques, quand ce n'est pas sous les technologies, et les protocoles. Les infirmiers de secteur psychiatrique voulaient être reconnus infirmiers au même titre que leurs collègues diplômés d'État, tandis que les pouvoirs publics, il s'agissait de se mettre en conformité avec les normes européennes.

Le 20 mai 2010, le Premier ministre signait le décret n° 2010-534 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute. Celui-ci précise les conditions d'inscription sur le registre national des psychothérapeutes, nécessaire pour pouvoir faire usage de ce « titre » : il faut être titulaire d'un diplôme de doctorat permettant d'exercer la médecine en France, ou d'un diplôme de niveau master en psychologie ou psychanalyse, et justifier de la validation d'une formation en psychopathologie clinique de quatre cents heures minimum délivrée par un établissement agréé par les ministères chargés de la santé et de l'enseignement supérieur, et d'un stage pratique, d'une durée minimale correspondant à cinq mois, effectué dans un établissement autorisé à cet effet par l'Agence Régionale de Santé (ARS). La demande est instruite par le directeur de l'ARS, pour le compte du préfet du

département, qui effectue l'inscription sur la liste départementale. Vous voilà ainsi psychothérapeute d'État. Pour « les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie à la date de publication du décret », une dérogation précise les heures de formation dont ils doivent justifier dans cinq « thèmes » de la formation en psychopathologie clinique : développement, fonctionnement et processus psychiques ; critères de discernement des grandes pathologies psychiatriques ; théories se rapportant à la psychopathologie ; principales (*sic*) approches utilisées en psychothérapie ; stage. Les heures à justifier se répartissant respectivement comme suit selon les divers diplômes : psychiatres (dispense totale), médecins non psychiatres (0 h ; 0 h ; 100 h ; 100 h ; 2 mois), psychologues cliniciens (0 h ; 50 h ; 50 h ; 50 h ; 2 mois), psychologues non cliniciens (0 h ; 100 h ; 100 h ; 100 h ; 5 mois), psychanalystes régulièrement enregistrés dans leur annuaire (0 h ; 100 h ; 50 h ; 50 h ; 2 mois), et les professionnels n'appartenant à aucune des catégories précédentes (100 h ; 100 h ; 100 h ; 100 h ; 5 mois). Ainsi les psychiatres sont réputés tout savoir en matière de psychopathologie clinique, ce qui surprend quand on sait que le modèle psychodynamique de la pathologie psychique est enterré par le modèle médical dans l'enseignement de la psychiatrie depuis des années, et par son corollaire l'inflation actuelle des neurosciences dans ce même enseignement. L'autre surprise est la dispense faite aux médecins, en général donc (généralistes, mais aussi psychiatres) sur le premier thème, de psychologie générale, et sur le second pour les généralistes, très peu formés en psychiatrie, tandis que les psychologues cliniciens et surtout les psychanalystes se voient obligés de se former en psychopathologie et approches utilisées en psychothérapie !

Il s'agissait de réglementer l'utilisation du terme « psychothérapeute », dont n'importe qui pouvait se parer pour proposer ses services payants, afin d'éviter que des personnes en souffrance psychique, et/ou malades mentales, et/ou faibles et suggestibles, ne puissent se fourvoyer auprès de professionnels sans formation et/ou sans scrupules. Voilà qui est de bon sens, et bienveillant, mais prend la question par le mauvais bout, et même par deux mauvais bouts.

En effet, pour rester dans cet abord sur un plan de bon sens, quasiment imaginaire on le verra, on ne peut dire qu'une formation soit un critère suffisant pour assurer que le professionnel pratique son métier avec l'éthique nécessaire, ni qu'un escroc ne puisse parvenir à se procurer l'uniforme du professionnel patenté, en l'achetant, voire en en obtenant le titre. Il est donc vraisemblable que, dans ce registre de bon sens – « médecine basée sur l'évidence », évidence qui n'est pas une qualité du psychisme –, la recherche des précautions ne s'arrêtera pas là : il faudra évaluer les pratiques, et donc mettre en

place des référentiels de bonnes pratiques, demander la preuve de la formation permanente, se plier à une accréditation sur la base de normes industrielles ISO 9002 et suivantes... On peut craindre, ou espérer, qu'il soit impossible de jauger le produit de l'usage de la relation à l'autre, de la manufacture du lien social, de la fabrique de la sérénité, mais on doit savoir que le bon sens ne s'arrête pas aux détails ni au fond, et se suffit du semblant. D'autant qu'il faudra aux juges des critères pour reconnaître les pratiques malhonnêtes, parce qu'enfin il y aura sans doute toujours des offres malhonnêtes auxquelles succomberont les plus faibles et les plus crédules, voire les plus malins qui sauront comment y gagner en s'affranchissant des règles. Que l'homme veuille s'affranchir des lois de la nature, c'est certain, et il peut parfois avoir l'illusion d'y parvenir même, mais il ne peut que s'en arranger, c'est-à-dire en repousser certaines limites, et à quel coût ! Ne faut-il pas plutôt voir qu'il y a là un phénomène « naturel », essentiel à la nature humaine, qu'il faut donc examiner, palper, et interroger, penser, plutôt que recouvrir sous des couches de règlements : refoulement, déni, déplacement, en compliquent le traitement psychique, mais aussi social finalement.

Quant à l'autre bout, il concerne justement l'erreur sur la nature du problème. Psychothérapeute n'est pas un titre – ou s'il l'est, il est décerné par le patient : ainsi dans la « constellation » des personnes destinées à participer à ses soins, le fou tissera une relation psychothérapique parfois avec le psy, quelque chose désigné par son diplôme à cet effet, mais parfois avec un infirmier, ou même une secrétaire ou une aide-soignante : c'est une fonction qui prend sa valeur d'être envisagée à l'usage, après-coup, au cas par cas, toutes choses qu'un titre ne peut garantir. Tout comme un titre ne peut mesurer, par avance, le degré de crédibilité qu'accordera le patient à son psychothérapeute, ni de l'accueil que le psychothérapeute pourra réserver au patient. Pas plus qu'il ne peut garantir le sujet du texte que vont écrire ensemble le patient et son psychothérapeute.

Qu'est-ce qu'une psychothérapie ? C'est par étymologie une pratique de soin qui concerne le psychisme. Mais quelle place est encore accordée au psychisme dans les lieux où l'on forme les soignants (infirmiers et médecins) ? Et dans les discours des autorités savantes, qui disent les bonnes pratiques et les évaluent ? Il ne s'agit plus que de cocher des cases dans des listes de comportement et, selon leur association statistique, d'en déduire un numéro de diagnostic et des actes médicaux (hospitalisation, prescription de tel ou tel psychotrope, « prescription » d'une psychothérapie – c'est-à-dire mise en place de toutes les CAT² de la question d'internat, il s'agit de

« Il s'agissait de réglementer l'utilisation du terme "psychothérapeute", dont n'importe qui pouvait se parer pour proposer ses services payants. »

.../...

.../... se couvrir –, c'est à peu près tout), exécutés selon des règles normées en protocoles pour être « sécurés », reproductibles, quel que soit le soignant qui les assure, techniques et indiscutables : qu'il n'y ait rien à en dire, en tout cas rien où le sujet soignant y soit, c'est-à-dire éviter le transfert ou, dit plus simplement, la rencontre inter-subjective entre le patient et le soignant, moteur (et frein, certes) de la psychothérapie. Leur cadre impose aux infirmiers de ce service d'hospitalisation psychiatrique à temps complet de porter (se couvrir de ?) la blouse, pour que les patients n'aient face à eux que des soignants du même modèle, échangeables selon les 3x8, appliqués à appliquer le protocole de soin – ou plutôt, dans ce cas, de soins – : lisses, sur lesquels rien ne peut accrocher, et dont les traits du visage disparaissent à la lumière irradiant de la blancheur de leur tenue. Il y a de quoi rendre fou, aussi bien les patients que les infirmiers. Il existe diverses conceptions de la maladie mentale, il y a des débats sur la question de savoir les limites et rapports entre maladie mentale et santé mentale, chaque médecin exerce son métier comme un art, un artisanat, ou une industrie – plus de problème à dire ça, l'hôpital serait « une entreprise comme une autre » : ainsi il accorde au psychisme la place que ses orientations professionnelles (diplôme de telle faculté, marqué par tel professeur de chirurgie, ou de psychiatrie, ayant ou pas vécu l'expérience d'une

hospitalisation avant d'exercer, son histoire et sa conformation psychique personnelles...) l'ont amené à lui faire, et bien entendu, s'il est un « psychiste », il utilise sa grille de lecture et pose ses actes avec un regard, une pensée et une main de psychothérapeute. Pas besoin de s'inscrire auprès des représentants de l'État pour pratiquer son métier de psychiatre, de psychologue ou de psychanalyste, et donc pour tenir une fonction psychothérapeutique. Le savoir, le diplôme, le protocole, la normalisation, peuvent peut-être donner l'illusion d'une protection contre les erreurs, les tromperies, les escroqueries. On sait bien qu'il n'en est rien. Par contre, ils tuent la pensée, l'expérience personnelle, la personnalité, la vie. Ce n'est pas un hasard si « l'enseignement » de la psychanalyse passe par une analyse personnelle et non par des universités. Ni si toutes les tentatives de l'organiser, de l'instituer, ont échoué, et souvent abouti à la dissolution de chaque « école » qui s'en est mêlée. Le psychisme, c'est la vie, et la vie appelle la mort. L'histoire se poursuit, et ce qui se passe là, aujourd'hui, n'est qu'un symptôme de la façon dont le rapport de chacun aux autres se noue dans nos temps modernes. ■

- 1. Le terme infirmier désigne dans ce texte les personnes, femmes et hommes, qui exercent cette profession.
- 2. Conduite à tenir.

Etudier à Sherbrooke

Quand je suis entrée à la faculté de médecine il y a six ans, le processus était particulier à l'université de Sherbrooke au Québec. Il fallait passer un test de personnalité d'environ trois cents questions, ce qui comptait pour 50 %, et l'autre 50 % représentait nos performances au Cégep¹. Au cours de nos études, nous fonctionnons beaucoup par apprentissage par problèmes. Il s'agit de vignettes cliniques reliées au système du corps humain étudié. Nous devons faire des recherches dans nos livres de médecine et faire nos propres notes de cours. Par la suite, nous discutons en groupes de huit étudiants et un tuteur (un spécialiste dans la matière en question) est là pour nous guider et nous orienter sur ce qui est pertinent. En stage², nous avons constamment à interagir avec les patients dès les premiers mois de médecine. Et il y a beaucoup d'entraide entre les étudiants. Pour choisir notre spécialité, nous devons nous inscrire au Canadian Resident Matching Service (CaRMS). Il s'agit d'un processus de sélection standardisé et chaque université a ses propres critères de sélection. Après avoir complété lettres de référence, lettres de motivation et CV, nous passons des entretiens dans les différentes universités sélectionnées. Les gens qui ne sont pas classés dans la spécialité qu'ils désirent sont souvent des personnes qui ont mis très peu de choix de spécialités dans le CaRMS ou très peu de choix d'universités. De

plus en plus, la médecine familiale semble un premier choix chez les étudiants. Le gouvernement tente de plus en plus de valoriser cette profession et d'augmenter le nombre de postes. Le fait d'intervenir dans divers milieux auprès de patients de tous âges, atteints de maladies aiguës, chroniques ou de problèmes mentaux, représentait pour moi un défi intellectuel extrêmement stimulant que je voulais bien relever. L'opportunité de prendre en charge toute la famille de façon continue et autonome et de traiter globalement chacun de ses membres individuellement reflète exactement le type de pratique dans lequel je savais que j'allais m'épanouir. Je tire également plaisir de l'étroite relation entre l'omnipraticien et son patient qui s'effectue à long terme. C'est ce contact privilégié qui me motive le plus dans la pratique de la médecine familiale. ■

Julie Martel, résidente en médecine familiale au Québec.
Propos recueillis par **Jessica Guibert**

- 1. Collège d'enseignement général et professionnel, établissement d'enseignement pré-universitaire (deux ans d'études après le lycée pour préparer l'université).
- 2. L'externat comporte dix-huit mois de stages dans les spécialités suivantes : pédiatrie, gynécologie-obstétrique, médecine familiale, chirurgie, psychiatrie et médecine interne et quelques stages optionnels. Quatre mois se passent à Sherbrooke, quatre mois à l'extérieur (aussi loin que Moncton dans les Maritimes) et quatre mois au choix.