

Devenir psychiatre en France : regard de l'interne

Regards croisés de futurs psychiatres et d'un psychiatre confirmé sur la profession, son rôle et ses pratiques.

Déborah Sebbane
Présidente de l'Association fédérative française des étudiants en psychiatrie
Aurélié Berger
Vice-présidente de l'AFFEP
Clara Merchin
Coordination nationale pour l'AFFEP
Philippe Jeammet
Professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

À l'ère du futur manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), de l'impact des remaniements sociétaux sur notre profession et de l'évolution du profil identitaire des jeunes psychiatres en formation, le questionnement des internes sur la qualité de leur formation et l'avenir de leur profession est grand. Dans ce contexte, nous sommes allés à la rencontre du Pr Philippe Jeammet pour croiser nos regards et échanger autour des différents facteurs mis en jeu dans les perspectives d'évolution de notre profession. Le regard de Philippe Jeammet est celui de l'expérience professionnelle de plus de quarante ans de pratique clinique dans le monde de la santé mentale. Il est confronté à celui de l'interne, soucieux d'envisager les perspectives de la psychiatrie en France, dont il sera un des acteurs principaux.

Évolution sociétale : quels potentiels pour les jeunes psychiatres en formation ?

Dès l'origine, l'AFFEP (Association fédérative française des étudiants en psychiatrie), créée en 1998 pour participer au forum européen des internes de psychiatrie, œuvre à l'amélioration de la formation initiale des jeunes psychiatres. Depuis plusieurs années, notre association est en discussion avec nos aînés, d'horizons différents (universitaires, psychiatres d'exercice privé, psychiatres de secteur...), pour veiller à une qualité de formation que nous souhaitons la plus homogène possible sur le territoire français. L'AFFEP a mené ces trois dernières années des enquêtes nationales relatives au souhait des internes en termes de formation, ainsi qu'à l'orientation de leur future pratique et leurs choix de carrière après l'internat. Cette

année, l'association s'est intéressée au profil de l'interne et à son identité professionnelle de futur psychiatre : pourquoi devient-on psychiatre ? Qu'en est-il du désir de l'interne à travers l'exercice de cette profession ? Quels sont les facteurs qui ont su motiver ce choix de carrière ? Et de fait, pouvons-nous dresser une esquisse de ce que sera l'exercice du métier de psychiatre dans trente ans ?

Hasard, cause ou conséquence ? Le questionnement de l'interne en psychiatrie survient alors que ses aînés semblent inquiets, clivés, certains dénonçant dans leurs écrits un « malaise croissant » dans la profession de psychiatre. Les discours sont pessimistes, peu rassurants et souvent moroses. Certains parlent de « crise identitaire », révélatrice du questionnement de la profession et de la perplexité dans l'orientation des pratiques. G. Jovelet écrit que « *le métier de psychiatre évolue parce que la clinique évolue... qu'il s'agisse des remaniements symptomatiques, de la formulation des demandes de soins, du décalage de la position subjective liée à l'émergence des nouveaux droits du patient, du citoyen* ». Qu'en est-il de cette mise en relation des pratiques avec le contexte sociétal dans lequel la psychiatrie s'inscrit ? Le Pr Philippe Jeammet nous répond en insistant sur l'importance de l'Humain. Il nous rappelle sa dimension fondatrice dans la relation entre le psychiatre et la personne malade, plus vulnérable et donc davantage sujette à son environnement et à la société dans laquelle elle vit. Aujourd'hui, le changement est grand, marqué par l'évolution d'une société fondée sur l'autorité verticale vers celle d'une horizontalité du partage des connaissances. En effet, l'extension

des moyens de communication et leur accessibilité tendent à une diffusion plus large du savoir. Le niveau éducatif grandissant conforte cette idée de possibilité de partage des connaissances, qui semble prévaloir sur les spécificités de ces dernières. Aussi, nous assistons à une modification du mode de connaissance. Les acteurs en santé mentale changent : le médecin psychiatre n'est plus le seul détenteur du savoir médical, son travail est commun et partagé avec d'autres intervenants comme la famille et l'école. Le Pr Jeammet met en exergue la notion de « méta-communication », celle par laquelle nous apprenons culturellement à pouvoir expliquer une démarche médicale, rendre compte et partager notre point de vue de thérapeute auprès de la personne malade et de sa famille. La complémentarité des points de vue prime et laisse place à l'ère de la « dynamique intégrative » appuyée sur la méta-communication. Il n'existe plus une vérité absolue de l'avis médical. Le Pr Jeammet nous rassure, ce qui importe, c'est un retour à une réflexion sur ce qu'est l'humain.

Alors voilà le constat : la société évolue de fait et les jeunes psychiatres en formation en sont issus. Il n'est alors nullement question de se prêter au « jeu » de la critique et du clivage mais bien au contraire de se libérer des discours inquiétants et de regarder ce que la société apporte de positif. La désorganisation est grande mais la possibilité d'ouverture tout autant. Nous voulons remarquer la potentialité de ces changements sociétaux. Comme l'exprimait Winnicott, nous sommes tributaires de l'ambiance dans laquelle nous vivons et que nous contribuons à créer. Le parallèle est volontairement osé mais nous espérons ne pas être à notre ambiance de formation ce que la personne malade est à sa société, celle décrite parfois comme « parano », en quête de sens.

Notre regard d'interne se veut pourtant clairvoyant, à la fois exigeant et vigilant mais surtout optimiste.

Future pratique professionnelle de l'interne en psychiatrie : une vision intégrative

Notre statut d'interne nous amène à réfléchir à l'évolution de notre spécialité. Nous prêtons une attention majeure aux débats passionnés de nos aînés sur la critique de la psychanalyse pour certains, celle de la nouvelle « psychiatrie standardisée » pour d'autres. Les différents axes de pratique professionnelle sont nombreux et se heurtent les uns aux autres.

Que comprendre? Que retenir? Vers quelle pensée se tourner?

Face à ces questions, les internes partagent avec le Pr Jeammet la volonté d'une pratique intégrative de ces différentes approches.

En effet, la psychiatrie française a considérablement évolué depuis l'essor de la psychanalyse il y a près d'un siècle; en fonction des mentalités d'une part et du développement de la recherche scientifique (neurobiologie, neuropsychologie, génétique...) d'autre part.

Le Pr Jeammet nous rappelle que la psychanalyse repose à la fois sur une théorie, celle de la subjectivité humaine que représente la métapsychologie du fonctionnement mental, et sur une pratique, que représente la cure. Elle est une étape de l'histoire de la pensée. Elle apporte des bénéfices car elle aide à mieux comprendre le psychisme et la construction de la personnalité de chacun et à penser les enjeux complexes de la relation à l'autre. Et dans cette relation, quand la parole amène une confiance suffisante pour que le sujet accepte d'être dans l'échange et qu'il ait moins peur, elle participe beaucoup à la guérison.

La neurobiologie et la psychopharmacologie sont aussi des outils thérapeutiques indispensables. Le traitement des maladies mentales a considérablement progressé ces cinquante dernières années et en grande partie grâce à l'impact des médicaments sur les patients; et si les médicaments s'améliorent, c'est aussi grâce à la recherche qui permet de mieux en cerner les cibles. Toujours selon lui, l'efficacité de la biologie montre que les psychotropes sont des puissants leviers pour se libérer des contraintes émotionnelles et retrouver une « réflexivité », celle par laquelle une marge de jeu émotionnel est rendue possible; celle qui rend la liberté à la personne malade en lui ouvrant la capacité de choisir. Bien qu'efficaces, les médicaments n'amènent effectivement pas seuls la guérison. Souvent, la vulnérabilité du sujet demeure. Pour le Pr Jeammet, face à cette vulnérabilité, la dépendance aux réponses de l'environnement et à la société dans les relations individuelles grandit et la contrainte émotionnelle s'impose. Pour apaiser ces émotions négatives et lorsque la relation à l'environnement ne suffit pas, il est logique de recourir à la chimie pour abaisser ce seuil émotionnel.

Le Pr Jeammet insiste sur le fait qu'il n'y a pas d'opposition entre ces deux mouvements : psychanalytique et neurobiologique. À l'évidence ils sont complémentaires et ne rejoignent pas sur les mêmes registres. Nous le rejoignons : nous voulons sortir des conflits.

Nous n'avons pas à nous « faire la guerre » sur des positions exclusives mais à nous « complémentariser ». Bien sûr, toute orientation n'est pas neutre mais il faut s'appuyer sur ce qui a entraîné des améliorations. Pour cela, il faut des résultats fiables à long terme, des études de suivi et d'évaluation. Mais il est également important d'entreprendre des démarches complémentaires pour conjointer ce que la psychiatrie a de spécifique, c'est-à-dire les émotions et ce qu'elle a de biologique.

Pour le Pr Jeammet, ce qui importe est le retour à une réflexion sur ce qu'est l'humain au-delà même de ces différents courants de pensée, avec une phénoménologie de la relation émotionnelle. Dans la relation médecin-malade, le thérapeute redonne un intérêt au patient et peut donc l'aider à s'orienter vers des perspectives créatrices. Ce sont ces rencontres aux cours des entretiens qui ont des effets mobilisateurs.

Nous pensons aussi que la connaissance de l'humain n'est pas opposable à celle du savoir scientifique. À l'écoute de nos aînés, nous nous interrogeons sur la façon la plus cohérente d'organiser ces interfaces et ces différents outils thérapeutiques plutôt que de les mettre en concurrence.

Comment aborder le fondement de la profession et intégrer cette notion de l'humain pendant notre formation d'interne et donc notre future pratique de psychiatre?

Les perspectives de la psychiatrie en France ne dépendent probablement pas des différents types de méthodes thérapeutiques existants mais plutôt de ce que l'on va en faire. L'interne, avide de curiosité et attiré par l'ouverture et la variété, tente de s'enrichir d'un maximum de savoir tant dans la connaissance de l'humain que dans le domaine biologique. C'est la diversité des approches cliniques en termes de complémentarité des connaissances qui est nécessaire à l'accompagnement des patients en souffrance dans notre pratique en psychiatrie, que nous souhaitons intégrative.

Interne « savant », interne « libre »

La question de la formation des internes est centrale dans les débats actuels puisqu'elle définira le sens donné à la psychiatrie de demain; mais derrière ce terme de formation peuvent se cacher plusieurs définitions. On entend, par exemple, souvent parler de la formation théorique de l'interne, elle semble nécessaire, mais est-elle suffisante? Appuyons-nous pour répondre à cette question sur la théorie de la connaissance de Kant dans laquelle il définit deux types de sciences.

Les sciences théoriques, comme les mathématiques, forment selon lui des jugements synthétiques *a priori*, c'est-à-dire qu'elles n'ont nul besoin de l'expérience pour formuler des propositions. À l'inverse, les sciences expérimentales font appel à des jugements synthétiques *a posteriori* issus de l'expérience et validés par elle. Lorsque l'on relit ces deux définitions, rien ne semble plus éloigné de la pratique psychiatrique que les sciences théoriques, il paraît donc absurde de penser qu'un enseignement exclusivement théorique puisse être suffisant. Le Pr Jeammet nous dira de même : une formation purement théorique et conceptuelle lui paraît « dangereuse ».

Cette remarque est d'ailleurs valable pour tous les contenus d'enseignement qu'ils soient psychanalytiques ou neurobiologiques.

La transmission de l'expérience par nos aînés et par nos pairs est donc un pilier central de la formation de l'interne et doit le rester sans quoi la psychiatrie risque de devenir une science de l'*a priori*.

Lors de notre discussion avec le Pr Jeammet autour de cette question de la formation, une autre notion a très vite émergé, celle de la liberté. La liberté vient de la connaissance, qui permet de percevoir les contraintes et aussi d'y trouver des solutions. Aussi, il paraît étonnant de souligner le paradoxe suivant : la France est l'un des pays les plus prescripteurs de psychotropes au monde, or la presse médicale publie des articles de médecins, psychiatres notamment, s'insurgeant contre la surmédicalisation de la pratique psychiatrique. De même, la psychopharmacologie et les mécanismes d'action des psychotropes ne sont enseignés que très superficiellement lors des études médicales générales et spécialisées. Il semble contradictoire de voir critiquer l'utilisation massive de la médication psychotrope par ceux qui l'utilisent le plus. Il semble urgent d'élargir la connaissance globale des médications actuelles afin que les praticiens, psychiatres et non-psychiatres, puissent être plus libres de leurs prescriptions et non dépendants des données diffusées par les médias et l'industrie pharmaceutique.

Dans cette optique, pourquoi ne pas s'ouvrir à d'autres horizons et élargir notre champ de vision à la psychiatrie européenne et mondiale. S'il est vrai que la vision américaine a envahi la pratique mondiale avec l'avènement du DSM, certains de nos plus proches voisins ont également des choses à nous apprendre. Par exemple, l'histoire et la pratique de la psychiatrie suisse nous apportent des éléments de réflexion majeurs

pour l'évolution de la formation en France. Tant sur le plan théorique (débat d'écoles) que clinique (intégration de la psychothérapie dans les programmes de soins) et scientifique (efficacité des psychothérapies), nous gageons qu'il y a là d'intéressantes perspectives pour la psychiatrie française.

D'ailleurs, lorsque l'on parle d'ouverture européenne et internationale, les internes d'aujourd'hui ont une longueur d'avance sur leurs aînés, en effet, l'EFPT (European Federation of Psychiatric Trainees) multiplie les enquêtes européennes et ne cesse de promouvoir les échanges entre les pays. Ce travail a abouti récemment aux premiers programmes d'échange d'internes en Europe.

Le chemin est encore long mais nous pouvons imaginer que les internes seront à l'avenir tous en mesure d'effectuer au moins un semestre à l'étranger s'ils le souhaitent. Nous pensons que ce serait aussi l'occasion de participer davantage à un enrichissement « transeuropéen » de la pratique psychiatrique française, que celle-ci nécessite probablement. 