

Fiche de poste : **Psychiatre**

Découvrez les principales missions du métier, les salaires, compétences nécessaires et formations pour devenir Psychiatre

Psychiatre : Formation, salaire, diplôme, rôle – Réseau Pro Santé.

1. DESCRIPTION DU METIER DE PSYCHIATRE

Le **Psychiatre** est un médecin spécialiste des **souffrances psychiques**, des **troubles du comportement**, de l'anxiété, des dépendances et des problèmes relationnels.

Comme tout médecin, le **Psychiatre** a pour premier objectif d'établir un diagnostic, puis de préconiser un traitement et des actes de prévention adaptés à l'âge des **patients** : enfants, ados, adultes, personnes âgées (dans les premiers et dernier cas, les techniques sont du ressort de la **pédopsychiatrie** et de la **psychogériatrie**).

Le **Psychiatre** procède toujours par un ou plusieurs entretiens approfondis avec le patient. Après diagnostic, il applique différentes méthodes thérapeutiques non exclusives : administration de **médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques ou neuroleptiques)**.

Simultanément à une **psychothérapie** visant à générer chez le patient un changement via une relation par la parole (thérapies cognitives et comportementales, **thérapies de groupe, psychanalyse**, méthodes de relaxation...).

En cas de troubles graves (schizophrénie, anorexie, psychose...) qui peuvent mettre en danger le patient ou son entourage, le psychiatre peut préconiser, dans des conditions extrêmement contrôlées, une hospitalisation.

Le **Psychiatre** peut exercer dans une très grande variété de structures : secteur public, privé, libéral, médico-social, équipes mobiles, activité d'expertise, psychiatrie de secteur, urgence, addictologie, pédopsychiatrie, unités mères/bébés, périnatalité, parentalité, psychiatrie de la personne âgée, ethnopsychiatrie,

SMPR (Service Médico-Psychologique Régional pour les détenus), UHSA (Unités d'hospitalisation Spécialement Aménagées pour les détenus), UMD (Unités pour Malades Difficiles), psycho-oncologie dans les centres de lutte contre le cancer...

Le métier, qui peut être épuisant émotionnellement, exige un bon équilibre personnel et une immense capacité d'écoute.

En certaines circonstances rares, les risques d'agressions physiques de la part de certains patients gravement atteints ne sont pas à exclure.

2. ETUDES ET FORMATIONS POUR DEVENIR PSYCHIATRE

À partir de la rentrée 2020, l'évaluation des compétences cliniques pour répartir les candidats dans les différentes spécialités de médecine (anesthésie-réanimation, gériatrie, neurochirurgie, allergologie, médecine générale, psychiatrie...), les fameuses ECNI (Épreuves Classantes Nationales Informatisées), sont supprimées.

L'objectif, comme pour la première année d'accès aux études de santé, est de diversifier les parcours et de valoriser les compétences acquises dans ces différents cursus. La régulation par l'État du nombre de places proposées dans chaque spécialité et chaque territoire est, en revanche, maintenue.

Pour devenir **Psychiatre**, il faut réussir toutes les étapes du cursus des études médicales. Le **Psychiatre** suit d'abord les **6 années d'études communes** à tous les médecins puis effectue une formation de **4 ans en psychiatrie** en vue d'obtenir un **DES (diplôme d'études spécialisées)** et le **diplôme d'État** de docteur en médecine.

En tant que **médecin**, le/la **Psychiatre** a franchi toutes les étapes du cursus des études de médecine puis s'est ensuite spécialisé en psychiatrie via un **DES (diplôme d'études spécialisées)** soit **10 ans d'études au total**.

- **DE de docteur en médecine**
- **DES de psychiatrie**

3. POURQUOI DEVENIR UN PSYCHIATRE

Une fois ses études de médecine et de spécialité achevées, le **Psychiatre** travaille le plus souvent dans un service hospitalier ou une clinique, sachant que les postes de ces métiers sont facilement accessibles, mais plus nombreux dans les services en province. Il peut ensuite s'installer en libéral dans un cabinet en ville. Environ 64% des psychiatres sont salariés, 25% exercent leurs métiers en libéral et 11%

en mode mixte en 2018 ; la population est de loin la plus nombreuse en région parisienne, environ deux fois plus qu'en province. Le **Psychiatre** en institution définit les orientations stratégiques de sa structure et participe à des groupes de travail en fonction de sa spécialité. Il peut publier des documentations professionnelles et réglementaires.

En tant que médecin diplômé, le **Psychiatre** bénéficie de la stabilité de l'emploi et de la caution de l'institution qu'il représente.

Il est un chef de service psychiatrique et encadre une équipe spécialisée.

Il peut recevoir des patients extérieurs en consultation et facturer un certain nombre de prestations.

La guérison d'un patient, ou son mieux-être bénéficient aussi à son soignant.

4. QUALITES ET COMPETENCES POUR DEVENIR PSYCHIATRE

Le **Psychiatre** bâtit son savoir-faire essentiellement sur l'écoute, ainsi que sur ses capacités en interprétation et en diagnostic qui orienteront la médication. Il possède donc : Une grande capacité d'écoute, à l'instar du **psychologue** Un esprit **d'analyse et de synthèse** Une **aisance relationnelle** La capacité à rédiger des fiches claires pour communiquer avec les patients, leur entourage et d'autres praticiens du monde paramédical Une résistance émotionnelle et physique De la bienveillance et de la patience avec ses patients, même s'ils sont agressifs ou délirants Une bonne mémoire pour mémoriser les indications et contre-indications des médicaments

- **Esprit d'analyse et de synthèse très développés**
- **Capacité d'écoute**
- **Concentration, rigueur**
- **Aisance relationnelle et rédactionnelle**
- **Résistance à la fatigue, au stress**

5. SALAIRE DE PSYCHIATRE

Le salaire d'un **Psychiatre** confirmé peut être estimé à **7000 euros** bruts en milieu hospitalier, après avoir démarré aux alentours de **36 000 euros bruts annuels, soit entre 3000 et 3200 euros mensuels**. S'il débute dans le milieu libéral, il peut légèrement augmenter sa rémunération en facturant entre **3400 et 3600 euros par mois**. **De la 4e à la 6e année d'internat, l'externe gagne 100, puis 150, puis 200 euros par mois. Pendant l'internat, il reçoit de 1400 euros à 1800 euros par mois**. L'élève psychiatre devient alors assistant avec un salaire de **2000 à 2000 euros mensuels**. **Enfin praticien, il débute à 3 300**

euros mensuels bruts pour terminer à 7000 euros bruts. Les rémunérations dans le secteur privé sont bien supérieures, avec un salaire moyen estimé à **8100 euros bruts et un salaire maximum à 16743 euros.** Cette rémunération prend cependant en compte les coûts et frais de son cabinet, qui peut être ou non attaché à son logement. En participant à des ouvrages et des colloques, il peut obtenir des remboursements de frais et des débours, pour améliorer ses revenus quotidiens. La tension est en effet forte sur ces emplois, faisant disparaître le droit d'entrée jusqu'alors souvent exigé dans les cliniques.

6. BRUTS EN MOYENNE

Le salaire d'un **Psychiatre** confirmé peut être estimé à **7000 euros bruts** en milieu hospitalier, après avoir démarré aux alentours de **36 000 euros bruts annuels, soit entre 3000 et 3200 euros mensuels.**

7. LES MISSIONS REALISEES PAR LE PSYCHIATRE

Comprendre, comme un **psychologue**, la **psychologie** d'un patient et définir un traitement adapté, qu'il faut modifier au cours de la **thérapie** Pratiquer le secret médical vis-à-vis de ses patients, tout en informant la famille des évolutions dont il peut parler **Orienter si besoin son patient vers d'autres professionnels ou traitements du secteur paramédical**, Avoir recours aux structures sociales ou judiciaires si besoin **Organiser un agenda** et l'agenda du service pour un accueil ordonné **Connaître l'organisation de la santé mentale** en France et de l'administration de laquelle il dépend Définir la stratégie de son service Participer à des colloques ou à des enseignements de sa spécialité dans la santé mentale.

8. LES EVOLUTIONS DE CARRIERES DE PSYCHIATRE

Possibilité pour le ou la **Psychiatre** de renforcer sa spécialisation par le biais d'options ou de formations spécifiques transversales.

L'évolution professionnelle d'un **Psychiatre** est liée au mode d'exercice de sa profession : s'il exerce dans un cabinet de ville, en libéral, la perspective est de faire évoluer sa clientèle. Mais il effectue souvent, en parallèle, des consultations à l'hôpital.

Dans le cadre de l'hôpital, les responsabilités liées à une carrière hospitalière lui sont ouvertes (direction d'un service spécialisé), de même que des fonctions

d'enseignant au sein d'un CHU (centre hospitalier universitaire). Enfin, un psychiatre peut aussi intervenir en tant qu'expert auprès des tribunaux.

9. LES ENTREPRISES ET ORGANISMES QUI RECRUTENT UN PSYCHIATRE

Les **Psychiatres** évoluent toujours dans le secteur de la santé, qu'il s'agisse d'une structure hospitalière, d'une clinique ou d'une maison de soin. Installé en indépendant, il peut s'associer avec d'autres soignants ou d'autres psychiatres. Il peut aussi être appelé pour des expertises auprès des tribunaux.

10. LES TEMOIGNAGES DE NOS PSYCHIATRES

Témoignage d'une psychiatre en hôpital psychiatrique

Pour illustrer l'augmentation des arrêts de travail et la perte de sens, voici un aperçu du service de psychiatrie dans lequel je travaille.

Les arrêts de travail des personnels non médicaux non cadres se multiplient tellement que les normes de personnels soignants ne sont plus respectées.

Pour une unité de 30 lits, il y a normalement 3 infirmiers et 1 aide-soignante le matin, 3 infirmiers l'après-midi et 2 la nuit. Actuellement, la cadre se démène pour que ça tienne, changeant les repos, pour trouver des volontaires en heures sup (déplafonnées et de nouveau défiscalisées depuis le COVID) mais les volontaires se font de plus en plus rares. Tout le monde est épuisé. Un certain nombre de personnes ont annoncé leur départ ou projettent de le faire (l'une pour ouvrir un gîte, l'autre pour s'installer en libéral)

Au bout du compte il est fréquent qu'il y ait 2 infirmiers et une aide-soignante l'après-midi et un binôme infirmier/aide-soignante la nuit. Sans compter que ce sont souvent des personnels d'autres services, parfois les deux, ne connaissant pas les patients. Parfois des intérimaires. L'autre jour il y avait des erreurs dans la préparation des médicaments (c'est fait la nuit pour la journée). Un neuroleptique remplacé par un autre...Esidrex (diurétique) remplacé par Atarax (anxiolytique), ça surprend. Il y a aussi des erreurs dans les transmissions informatiques (un patient pour un autre). Dans la journée les équipes se plaignent de porter le poids de ce qui n'est pas fait la nuit et surtout de l'absence d'implication des personnels de nuit auprès des patients (forcément ils ne les

connaissent pas, sont placés là comme des pions ou viennent juste arrondir leur fin de mois, ce qui est légitime vu leur salaire).

J'ai fait un mail à la directrice générale et la directrice des soins infirmiers pour les alerter des problèmes d'effectifs. Pas la moindre réponse.

Avec tout ça, le nombre de patients en isolement partiel ou total augmente. Il y a beaucoup de tension.

Les gens s'engueulent, les patients entre eux, les professionnels entre eux, notamment les psychiatres et les secrétaires pour savoir qui va se coltiner le surcroît de travail administratif lié à l'article 84 (devenu 34) relatif au contrôle judiciaire des mesures d'isolement et de contention. Les professionnels, y compris moi, parlent parfois mal aux patients et vice versa.

Actuellement et depuis plusieurs semaines, les pyjamas fournis par l'hôpital sont quasiment en rupture. Il y a eu un changement de prestataire au niveau de la lingerie en avril. Depuis ça déconne.

Certains patients se retrouvent à cours de pyjama ou vêtements. Parce que certains doivent se changer plusieurs fois par jour.

Ça peut vous paraître étrange parce que probablement tous sur cette liste, quand vous êtes hospitalisé, vous apportez votre sac avec pyjama, vêtements, affaires de toilette, serviette. Mais en psy ce n'est pas souvent le cas et souvent aussi il n'y a pas de famille pour aider.

Il n'y a plus de chaussons ni claquettes fournies par l'hôpital. Donc certains patients marchent pieds nus dans les couloirs, quand (la plupart du temps) nous n'avons pas de sur chaussures jetables à leur donner.

Dernièrement on a donc donné aux patients des pyjamas jetables voire des draps jetables, parce qu'il n'y a pas toujours de draps non plus.

On en est là de l'accueil.

Nous avons dans l'hôpital un dispositif particulier, pensé et tenu par une infirmière Espace et une éducatrice une fois par semaine : l'Espace Vêt. Les patients ont la possibilité de prendre trois vêtements en échange de leur participation (couture, mise sur cintre, tri, repassage...). Ça permet de les faire participer, sortir du service et aussi être dépanner en vêtements. Ceux-ci sont apportés par le personnel, de leur domicile, comme des dons. Depuis le début de

la crise COVID, l'espace Vêt est fermé (trop risqué !). La directrice des soins infirmiers garde la clé et c'est un parcours du combattant pour l'obtenir. Résultat : le personnel dépose directement ses vêtements dans les services, ce qui est normalement interdit par cette même DSI. On fait ça discrètement, on se débrouille.

La cafétéria de l'hôpital, lieu important de socialisation et soupape nécessaire pour les patients, tenue par deux infirmières et deux ASH, est fermée depuis mi-août et "jusqu'à nouvel ordre". Mutation, arrêts de travail....

L'autre jour, un assistant social s'est déchiré un biceps en aidant 2 infirmières à relever un patient au sol dans l'unité. Un patient de 120 kg qui se laisse tomber. On nous dit que son arrêt de travail ne sera pas considéré comme un accident de travail parce que s'occuper physiquement d'un patient ne fait pas partie de ses missions. Alors que ce jeune AS est très impliqué dans le quotidien des patients et c'est une chance. C'est une base de la psychothérapie institutionnelle : rabattre les cartes au niveau des statuts/rôles/fonctions. Certains préfèrent sans doute le voir derrière son bureau.

Hier nous avons appris le décès d'un patient du service voisin la veille. Il a chuté, a été adressé aux urgences de l'hôpital situé à 10km pour exploration et suture d'une plaie à la tête. Il n'y a qu'un psychiatre de garde pour l'établissement. La ligne de garde du généraliste a été supprimée lors du dernier « Plan de Retour à l'Equilibre » (budgétaire). Aucun bilan n'a été fait. Juste les sutures. Il est revenu, a dénaturé et a fait un arrêt cardiaque. Le récit qu'en font les infirmiers est : il n'y avait pas de médecin aux urgences. Ce qui est faux (c'est un SAU) mais cela dit bien comment les professionnels vivent ce qui touche l'hôpital public : comme une catastrophe, un abandon massif.

Hier après-midi, dans ce service, seule 1 des infirmières d'après-midi sur 3 est venue travailler. Deux du matin ont dû prolonger leurs horaires sur ordre de la DSI.

Une journaliste de France 5 voulait interroger des soignants de psychiatrie et filmer dans un service.

Elle a sollicité l'USP, entre autres. Je l'ai eue au téléphone. Contre toute attente la directrice a accepté ce principe. La responsable de la communication du GHT m'a appelée pour savoir ce que je comptais faire ou dire dans ce document. Elle a aussi appelé la journaliste. Cette chargée de com se montrait septique, disant qu'il était préférable de montrer une image positive de l'hôpital. Je ne comptais

pas pointer spécialement l'hôpital où je travaille. Il illustre ce qu'il se passe partout en psychiatrie. Je lui ai dit.

C'était vendredi. Lundi j'ai su par la journaliste que la directrice avait changé d'avis. Même pas un mail pour me prévenir.

Finalement la journaliste me rappelle ce matin pour aller en plateau. Je ne manquerai pas d'envoyer le lien à la directrice.

On a l'impression que les choses s'accélèrent. Il y a un moment où l'hôpital ne peut plus tourner. Ça tombe bien. Il faut le virage ambulatoire (déjà fait en psychiatrie) et réduire les dépenses de santé de l'Etat.

A Ville-Evrard (HP du 93), l'unique unité d'hospitalisation d'un secteur a fermé cet été pendant 2 mois parce qu'il n'y avait plus de médecin. Ça a rouvert mais c'est le secteur entier qui est menacé de fermeture, les patients seraient alors pris en charge par le secteur voisin.

Dans cet hôpital il y a 80 postes d'infirmiers vacants.

A Esquirol (94), 30 postes sont vacants. Deux unités d'intra tournent avec 80% de l'effectif infirmier composés d'intérimaires.

Ce matin la cadre de l'unité s'effondre en pleurs devant moi, elle qui est si solide habituellement. Elle prend toute l'agressivité de tout le monde en plein figure, ne trouve pas moyen d'exprimer sa colère ou tout simplement son désarroi. Elle a besoin de vacances dit-elle mais ne peut pas en prendre car s'occupe seule chez elle de son père âgé qui a la maladie d'Alzheimer. Le travail était pour elle un refuge jusqu'à présent. Ça n'est plus le cas.

Énumération un peu fastidieuse peut-être des difficultés de l'hôpital psychiatrique. Et encore je ne vous ai pas parlé de l'ambulatoire...

Comment peut-on encore faire de la clinique quand on est à ce point empêchés de travailler ?

Delphine, Psychiatre

Septembre 2021

11. LES METIERS RELIES AU METIER DE PSYCHIATRE

Un **Psychiatre** obtient idéalement un poste de chef de service dans un service hospitalier ou clinique. Travaillant dans un CHU (centre hospitalier universitaire), il peut enseigner aux futurs médecins. Il peut aussi évoluer vers un emploi de cadre hospitalier et prendre des responsabilités au niveau d'une ARS. Installé en tant qu'indépendant, il peut mener une institution de recherche ou se spécialiser, grâce à la formation continue, dans le traitement psychiatrique de certaines populations, comme les enfants ou les adolescents, ou les populations immigrées. Enfin, il peut introduire de nouveaux traitements rapides dans la profession.

- PÉDOPSYCHIATRE
- MÉDECIN
- PSYCHANALYSTE
- PSYCHOLOGUE
- PSYCHOLOGUE DE L'EDUCATION NATIONALE - PSYEN
- INFIRMIÈRE / INFIRMIER
- DIRECTEUR / DIRECTRICE D'ÉTABLISSEMENT SANITAIRE, SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL — DESSMS