

quels enjeux ?

PREAMBULE

Le décret d'actes infirmiers de 2014 précise les missions de l'infirmier·e IDE, soit des actes de soins qui, pour la psychiatrie et la santé mentale, se subdivisent en 2 catégories :

→ Actes de soins qui relèvent du rôle propre de l'IDE (à l'initiative de l'IDE seul·e) : centrés sur l'autonomie du patient·e, surtout les soins du corps, mais aussi l'entretien d'accueil, l'aide et le soutien psychologiques, l'observation des troubles du comportement et les activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe. La sociothérapie vise à l'adaptation la plus autonome possible à l'espace social, via des «activités centrées sur le maintien et la reconstruction des compétences relationnelles et sociales ». Ces activités peuvent être relationnelles (jeux de mise en situation), pragmatiques (atelier cuisine), cognitives (stimuler la pensée par des jeux), corporelles (mime, théâtre, expression corporelle, efficacité pragmatique), perceptivo-motrices (yoga, bricolage, arts plastiques).

→ Actes de soins sur prescription médicale : là aussi surtout somatiques, mais aussi entretiens individuels et techniques de médiation à visée thérapeutique ou psychothérapeutique. La psychothérapie ne vise pas l'autonomie mais la transformation du fonctionnement psychique ; elle est basée sur des méthodes reconnues et des références théoriques validées scientifiquement. Les activités à médiation à visée psychothérapeutique utilisent surtout les disciplines artistiques pour ses possibilités expressives ; l'accès au sensoriel, à l'imaginaire et à l'affectif n'est qu'un intermédiaire vers l'accès aux mots, inscrivant les affects nommés et ressentis dans l'histoire du/de la patient·e pour lui donner sens

(Source: « Jean, c'est quoi une activité à médiation ? », in Santé Mentale, n°226, mars 2018).

Et l'IPA en Psychiatrie ?

C'est un diplôme d'État, accessible après 3 années d'exercice infirmier à temps plein, sous condition d'être inscrit à l'ONI, qui confère le grade de master en 4 semestres, dont les 2 premiers et partiellement le troisième enseignent le tronc commun à toutes les mentions des IPA (pathologies chroniques stabilisées ; oncologie et hémato-oncologie ; maladie rénale chronique, dialyse et transplantation rénale ; psychiatrie et santé mentale). La formation d'IPA inclut 2 stages de 2 et 4 mois ainsi que la remise d'un mémoire. Dans les matières enseignées, on trouve :



entre pathologies avec les éléments biographiques et facteurs environnementaux, les principales psychothérapies et leurs indications, les stratégies thérapeutiques afférentes aux pathologies, les référentiels scientifiques...

Le référentiel d'activités comporte :

→ Observation, recueil et interprétation des données : pour la psychiatrie, cela inclut «l'anamnèse, l'élaboration de synthèses cliniques, la qualité de vie perçue, les capacités d'adaptation, ressources, risques de suicide et de passage à l'acte, les représentations des troubles et leur retentissement sur la vie personnelle, sociale et professionnelle, les capacités préservées et limitations fonctionnelles, le suivi des effets, de la tolérance et de l'observance de la médication et des techniques thérapeutiques non-médicamenteuses» ainsi que « le repérage des risques, des situations nécessitant une concertation pluriprofessionnelle et de l'évolution des troubles du/de la patient·e, suivi par les équipes médicales, paramédical·le·s et autres professionnel·le·s»

→ Prescriptions, renouvellement de prescriptions et réalisation d'actes techniques : en psychiatrie, cela concerne «les psychostimulants, antipsychotiques

atypiques, neuroleptiques conventionnels, antiépileptiques dans le cadre d'une procédure de soins établie avec le psychiatre» mais aussi « les suivis infirmiers thérapeutiques individuels et groupaux, les techniques de médiation à visée thérapeutique et de réhabilitation psychosociale et les examens complémentaires ».

→ Conception, mise en œuvre et évaluation d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique : pour la psychiatrie, il s'agit d'actions visant l'autonomie, l'adaptation, la prévention des rechutes, la prévention primaire, l'éducation thérapeutique. Dans une approche populationnelle, il s'agit aussi d'outils de prévention et gestion des crises, de promotion de la santé, de prévention des risques psychosociaux, de contribuer aux projets territoriaux de santé, de recherche des ressources, réseaux et structures nécessaires et d'animation des réunions d'information auprès des établissements, des professionnels et de la population.

→ Participation à l'organisation du parcours de soins et de santé du patient : en matière de psychiatrie, il

convient d'organiser des réunions de concertation pluriprofessionnelle dans tous les champs sanitaire, social et médico-social, de coordonner l'action de tous les acteurs, incluant la coordination clinique avec les différents intervenants, de conseil et expertise auprès des équipes confrontées à des situations complexes et de crise, de repérer les dilemmes éthiques et d'accompagner à la mise en œuvre du raisonnement clinique.

→ Mise en œuvre d'actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles : en psychiatrie, ce sont les protocoles de soins pluri-professionnels et les pratiques professionnelles « fondées sur des données probantes », de rédiger des « référentiels de bonnes pratiques », des rapports auprès des autorités sanitaires, de « retour d'expériences », d'actions de formation, de formation des pairs (tutorat), d'améliorer les pratiques des aidants et d'« accompagner des équipes à l'évolution des pratiques (leadership clinique) ».

→ Contribuer à des études et travaux de recherche

(Source : Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée | Legifrance)

EN

CONCLUSION

Bref, l'IPA, qu'il/elle soit libéral·e, salarié·e du public ou du privé, assumera des missions jusqu'alors assignées aux médecins, aux cadres infirmier·e·s et aux psychologues.

Les appellations d'« expertise » et de « leadership clinique » laissent à penser que l'IPA deviendrait le véritable pivot de la pratique clinique de tous les professionnel·le·s soignant·es.

La mise en place de l'IPA permettrait à la fois de pallier aux déserts médicaux, au défaut de formation initiale en psychiatrie des IDE, de restreindre les missions des cadres infirmier·e·s à la gestion administrative et de remplacer les psychologues (« neuropsychologues » exceptés?) par des professionnel·le·s bien inscrit·es dans la hiérarchie médicale et le modèle somatique, comportemental et adaptatif, le tout pour un coût très économique budgétairement (puisque'ils/elles seront bien moins nombreux·ses·x que les infirmier·e·s) en proposant un nouvel objectif de pouvoir et de carrière aux IDE.

L'équipe pluridisciplinaire éclate encore plus. Les infirmier·e·s se réunissent entre eux/elles seul·e·s, supervisé·e·s par l'IPA. La responsabilité médicale, et non plus paramédicale, des IPA sera très lourde. Et cela, pour un niveau de rémunération équivalent à celui des IADE.

La CGT reste attachée à l'équipe pluridisciplinaire qui rassemble TOUS les soignant·es autour et au bénéfice du/de la patient·e, pour des soins de réelle qualité.

Elle demande que les infirmier·e·s travaillant en psychiatrie et santé mentale bénéficient d'une formation initiale satisfaisante au lieu de formations complémentaires en cours d'emploi sur le budget de la formation continue

La CGT demande des psychiatres en nombre suffisant. Les cadres ne doivent pas être de simples gestionnaires au service de l'administration. Les psychologues doivent pouvoir exercer leur fonction spécifique de réflexion clinique au sein des services.

La CGT défend une psychiatrie humaine au service de tous les usager·es. La psychiatrie a pour mission de soigner les patient·es et non simplement de les médiquer et de les (ré)insérer ou les (ré)adapter socialement.

