

INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE: SI LOIN, SI PROCHE

La santé mentale est souvent perçue, par les infirmières, comme un domaine radicalement différent du reste de la profession. Si ce cliché contient sa part de vérité, il occulte les engagements fondamentaux communs à toutes. Découverte d'une pratique singulière en pleine mutation.

Dossier coordonné par Adrien Renaud

En psychiatrie, les idées reçues ont la vie dure. Les premiers à en souffrir sont les patients, stigmatisés, incompris, voire discriminés par un système de santé historiquement bâti pour soigner ce qu'on appelle, selon une terminologie contestée par les spécialistes de la santé mentale, «le somatique». Mais les soignants exerçant dans le secteur sont eux aussi souvent catégorisés comme des professionnels à part: les infirmiers sont perçus comme devant être «armés» mentalement pour affronter la supposée noirceur de leur métier; on les imagine dotés d'une force et d'un courage hors du commun pour faire face au comportement jugé inquiétant de leurs patients... quand on ne les soupçonne pas de partager en partie les pathologies dont souffrent ces derniers. Derrière ces stéréotypes, il y a des soignants qui développent un exercice qui a certes ses particularités, mais qui reste fondamentalement le même que celui d'autres spécialités, comme la chirurgie ou la cardiologie: il s'agit de répondre au mieux aux besoins du patient. Et la beauté de cette tâche en psychiatrie, c'est que la diversité des moyens pour y parvenir est presque infinie. «La psychiatrie est la spécialité médicale dans laquelle le soin relationnel est le plus travaillé», note le Pr Franck Bellivier, délégué interministériel à la psychiatrie et à la santé mentale. Voilà qui place, selon ce psychiatre, chef de service au sein du groupe hospitalier Saint-Louis, Lariboisière, Fernand-Widal (AP-HP), l'infirmière au centre des prises en charge du secteur et ce, de façon protéiforme. Franck Bellivier

cite, entre autres, «l'accompagnement des patients qui connaissent une modification de leur état relationnel ou cognitif», mais aussi «l'éducation thérapeutique», et «des domaines aussi variés que la méditation pleine conscience, la relaxation, etc.». Il en résulte une grande variété de situations professionnelles dans lesquelles l'infirmière peut exercer en psychiatrie. «Le travail d'une infirmière postée en intrahospitalier, dans l'accompagnement des phases aiguës, n'est pas le même que celui d'une infirmière en consultation, qui est lui-même assez différent des missions en équipe mobile», illustre Franck Bellivier, qui précise qu'il s'agit d'un métier en constante évolution. «La consultation se développe énormément, ajoute-t-il, tout comme les postes de coordination, car la continuité des parcours est un enjeu important, sans parler des protocoles de coopération, qui se sont beaucoup simplifiés.» Mais, derrière cette immense diversité, les fondamentaux de la profession restent les mêmes. «On a tendance à penser que la psychiatrie est quelque chose de particulier, du fait des pathologies et des patients que nous recevons, concède



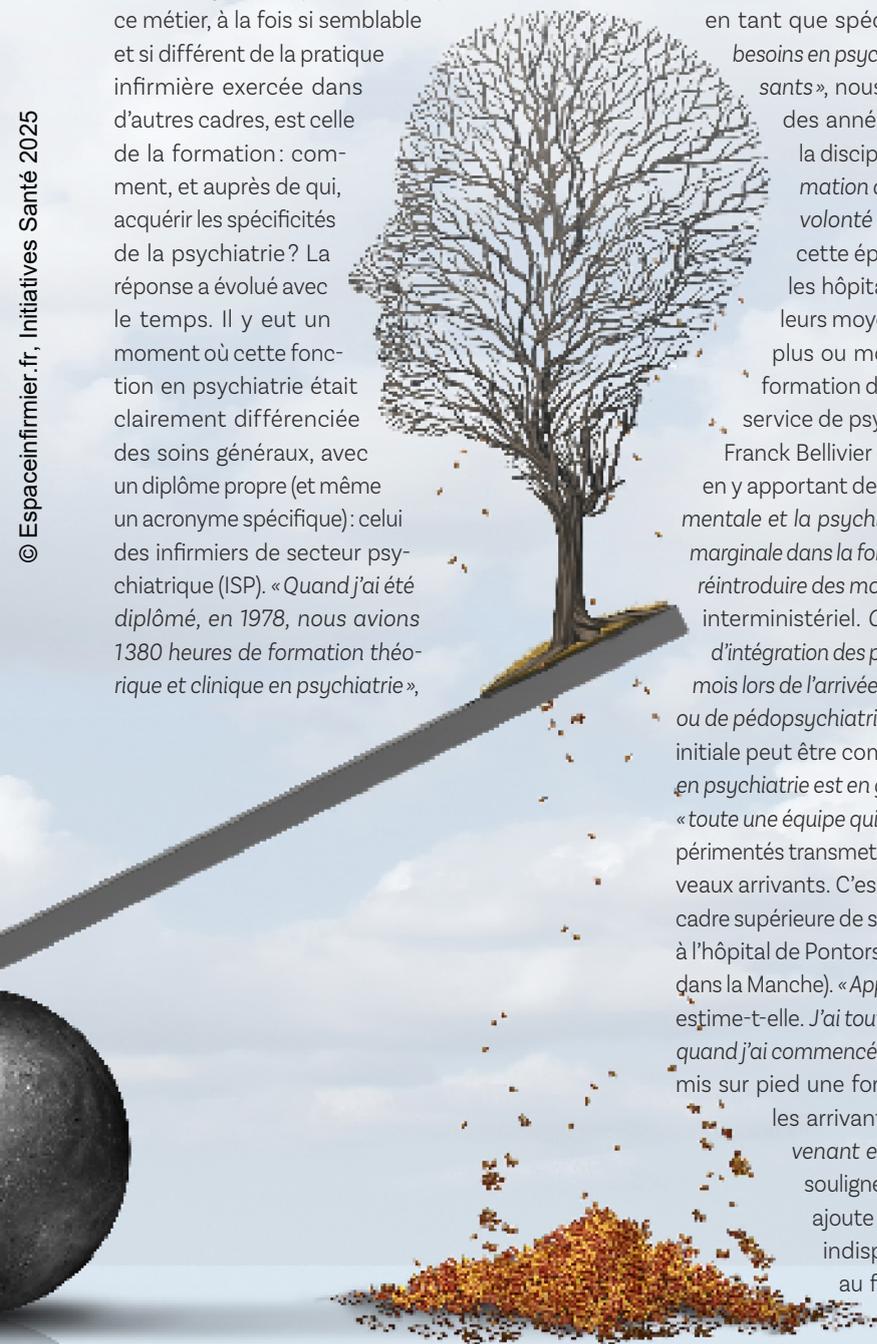
Estelle Goprou, infirmière à l'hôpital Paul-Guiraud de Villejuif (Val-de-Marne). *Or, à l'instar des autres secteurs, nous avons des médicaments à administrer, des soins techniques à effectuer, et nous faisons surtout beaucoup de communication.* » Même les contraintes se ressemblent : *« On délivre les traitements, on mène des entretiens infirmiers, et on fait aussi de l'administratif, on est tout le temps sur l'ordinateur, c'est quelque chose qui me pèse beaucoup »*, note Safia Rouibah Tarzout, également infirmière à Paul-Guiraud.

Un métier disparu

L'une des grandes questions que pose ce métier, à la fois si semblable et si différent de la pratique infirmière exercée dans d'autres cadres, est celle de la formation : comment, et auprès de qui, acquérir les spécificités de la psychiatrie ? La réponse a évolué avec le temps. Il y eut un moment où cette fonction en psychiatrie était clairement différenciée des soins généraux, avec un diplôme propre (et même un acronyme spécifique) : celui des infirmiers de secteur psychiatrique (ISP). *« Quand j'ai été diplômé, en 1978, nous avions 1380 heures de formation théorique et clinique en psychiatrie »*,

se souvient Jean-Paul Lanquetin, ISP et président d'honneur de l'Association pour le développement de la recherche en psychiatrie (ADRPsy). Mais celui qui a longtemps exercé au centre hospitalier de Saint-Cyru-Mont-d'Or, dans le Rhône, déplore la progressive diminution de cet enseignement spécifique dans le cursus. *« Dès 1979, 800 heures de formation étaient assurées la première année, commune à tous, puis en 1992, avec le grand mythe de l'infirmier polyvalent, les diplômés ont été fusionnés, et il n'y en avait plus que 440. Finalement, avec la réforme de 2009, nous sommes arrivés au niveau famélique de 80 heures. »* Un comble, estime ce défenseur de longue date de la psychiatrie en tant que spécialité infirmière : alors que *« les besoins en psychiatrie et santé mentale sont croissants »*, nous sommes revenus à la situation des années 1950, avant l'organisation de la discipline psychiatrique, quand *« la formation des infirmières relevait de la bonne volonté des établissements »*. Comme à cette époque reculée, ce sont désormais les hôpitaux qui décident, en fonction de leurs moyens et de leurs priorités, d'allouer plus ou moins de temps à l'accueil et à la formation des infirmiers qui arrivent dans un service de psychiatrie.

Franck Bellivier dresse un constat similaire, tout en y apportant des nuances. *« Il est vrai que la santé mentale et la psychiatrie occupent une place parfois marginale dans la formation infirmière, mais on tente de réintroduire des modules sur ce sujet, note le délégué interministériel. On compte aussi sur les modules d'intégration des premières semaines ou des premiers mois lors de l'arrivée au sein d'un service de psychiatrie ou de pédopsychiatrie. »* Mais, soutient-il, cette lacune initiale peut être compensée par le fait que *« le travail en psychiatrie est en grande partie collégial »*, mené par *« toute une équipe qui se forme »* en continu, les plus expérimentés transmettant leurs connaissances aux nouveaux arrivants. C'est ce que confirme Sandra Helleu, cadre supérieure de santé pour la santé mentale adulte à l'hôpital de Pontorson (centre hospitalier de l'Estran dans la Manche). *« Apprendre de ses pairs, c'est le b.a.-ba, estime-t-elle. J'ai tout appris des ISP, il y en avait encore quand j'ai commencé. »* Aujourd'hui, elle est fière d'avoir mis sur pied une formation de trois jours pour tous les arrivants. *« Elle est assurée par un intervenant extérieur, tout le monde y passe »*, souligne-t-elle. La responsable normande ajoute qu'en plus de cette mise à niveau indispensable, les infirmiers doivent, au fil des opportunités, aborder des



formations sur plusieurs thématiques qu'elle juge essentielles : « *L'entretien infirmier, l'entretien motivationnel, la gestion et prévention de la violence* », énumère-t-elle.

Sous le signe du manque

Mais il ne faut pas s'y tromper. La formation initiale réduite à la portion congrue n'est qu'un exemple d'un phénomène qui semble caractériser l'exercice infirmier en psychiatrie dans son ensemble : le manque. Impossible, en effet, d'échanger avec un professionnel du secteur sans que la question de la pénurie de psychiatres ou de psychologues, des moyens insuffisants pour développer les activités, ne fasse rapidement irruption dans la conversation. « *Notre service doit très souvent faire appel à des intérimaires, nous fonctionnons avec des internes, et quand les médecins partent en vacances, nous récupérons les patients d'autres unités, explique Safia Rouibah Tarzout, de l'hôpital Paul-Guiraud. On s'entraide, mais on se sent parfois livrés à nous-mêmes.* » L'infirmière ajoute que les difficultés vont bien au-delà du secteur hospitalier, avec notamment des centres médicopsychologiques (CMP) saturés qui ne parviennent plus à jouer pleinement leur rôle de porte d'entrée dans les prises en charge. « *On fait la queue pour avoir des diagnostics, tout arrive très tard* », soupire-t-elle. Sa collègue, Estelle Goprou, au sein du même hôpital, souligne que ce ne sont pas forcément les moyens financiers qui manquent, mais les moyens humains. « *Quand il y a le personnel, nous pouvons faire des choses, soutient-elle. Il y a trois ans, nous avions plus d'infirmières dans le service, et nous étions capables de monter des activités, des sorties au musée, pour voir comment les patients s'adaptent à la vie en extérieur... Mais pour cela, il faut avoir suffisamment de soignants pour que certains puissent rester sur place, et d'autres être détachés, ce qui n'est plus le cas.* »

Là aussi, on peut se poser la question de savoir si la pénurie de personnel, fréquemment évoquée quand on parle de psychiatrie, est spécifique à ce secteur. « *On manque d'infirmières partout, et pas forcément plus en psychiatrie qu'ailleurs, fait valoir Franck Bellivier. Par ailleurs, la photographie est assez hétérogène, avec des structures qui parviennent à faire le plein et d'autres qui, pour des raisons géographiques, rencontrent davantage de difficultés.* » Mais on peut aussi, avec une bonne dose d'optimisme, tenter de voir cette situation complexe comme une opportunité. « *Il faut insister sur le fait que la santé mentale et la psychiatrie sont un mode d'exercice dans lequel le potentiel de développement du métier d'infirmier est unique dans toute la médecine* », souligne le psychiatre, qui cite les nombreux « *exemples de protocoles de coopération qui attribuent des responsabilités élargies à un infirmier ou à une équipe infirmière, comme la dispensation de traitements de substitution pour les personnes dépendantes aux opiacés dans les*



structures d'addictologie, ou encore les consultations posturgence, le suivi des patients, etc. ». De fait, l'un des traits marquants de l'exercice en psychiatrie reste l'autonomie dont disposent les soignants. Un exemple parmi d'autres : la consultation infirmière, au cœur des débats dans le cadre de la loi infirmière, est une réalité bien ancrée sur le terrain depuis longtemps.

« *En hospitalisation, le travail infirmier sera toujours en tension entre des éléments prescrits - qu'il s'agisse des traitements, des suivis particuliers, des groupes thérapeutiques, etc. - et toute l'activité qui relève de notre rôle propre, qui consiste à aller vers l'autre, à être disponible, à rencontrer le patient. C'est l'un des éléments qui rend notre métier attractif* », relève Jean-Paul Lanquetin. Celui-ci ajoute que cette rencontre si cruciale se fait rarement dans un bureau, mais plutôt à l'aide de ce qu'on appelle des « médiateurs », qui peuvent « *faire un tour dans le parc, prendre un café, jouer aux boules, faire un puzzle, une partie de baby-foot avec les patients. Cela permet de construire une communauté de vécus, d'expériences, sur laquelle s'appuyer pour bâtir une relation* ». Bien sûr, toutes ces interactions sont autant d'occasions d'observer l'évolution des malades, et d'évaluer leur état.

De multiples possibilités d'évolution

Au-delà de ce rôle propre, déjà très développé, de nombreuses possibilités d'évolution sont offertes aux infirmiers en psychiatrie. La première à laquelle on songe, même si elle ne concerne que peu de professionnels, est la pratique avancée (IPA).

Au départ, la psychiatrie et la santé mentale ne faisaient pas partie des mentions prévues par la loi, mais elles y ont été ajoutées en 2020 et constituent la deuxième mention pour laquelle il y a le plus d'infirmières diplômées, après celle concernant les « *pathologies chroniques stabilisées* ». « *Les IPA en psychiatrie et santé mentale ne sont pas meilleures que les autres infirmières, elles sont différentes*, explique Mirela Vlasie, IPA dans un grand hôpital psychiatrique francilien et membre de l'Association nationale française des IPA (Anfipa). *Nous avons un complément de formation autour de la pharmacologie, de la clinique, mais quelqu'un d'expérimenté,*



Lightspring/Shutterstock.

Modifier les représentations

Reste une interrogation. Alors que le métier d'infirmier en psychiatrie et en santé mentale semble si riche, si porteur, pourquoi l'enjeu autour de son attractivité y est-il si fort, plus encore que dans les autres secteurs de la profession ? « C'est lié aux représentations charriées par les médias auprès du grand public, avance Jean-Paul Lanquetin, qui fait référence au traitement sensationnaliste des rares drames survenus dans les services de psychiatrie. Le paradoxe, c'est que si vous interrogez les étudiants après leur stage, ils vous diront presque tous que cela s'est très bien passé, qu'ils ont été considérés, accueillis, qu'ils ont trouvé leur place... Et pourtant, cela ne suffit pas à faire bouger les lignes. »

Malgré « les éléments de l'attractivité tels que la qualité, l'autonomie, la relation », l'ISP déplore le fait que « tout cela ne parvient pas à créer un ensemble ».

Pour Franck Bellivier, briser le cercle vicieux qui fait que « plus de postes vacants conduisent à plus de burn-out, et donc à plus de départs, et donc à plus de postes vacants » est impératif. Par ailleurs, il souligne l'importance de combattre la « perte de sens » et les « blessures morales » causées par « des modes d'exercice qui mettent les infirmiers en souffrance par rapport à leurs valeurs : quand on garde un patient attaché aux urgences pendant trois jours parce qu'on ne lui trouve pas de lit d'aval, quand on en fait sortir un autre qui n'est pas stabilisé mais qui occupe une place dont on a besoin... » Le délégué interministériel plaide pour sa paroisse : « Je pense que notre feuille de route interministérielle, dans les réflexions sur les réorganisations qu'elle vise à mettre en œuvre, apporte une partie des réponses. »

Mais sur le terrain, alors que la feuille de route a été présentée il y a sept ans, les effets peinent à se faire sentir. « C'est une activité qui génère beaucoup de fatigue. Émotionnellement, ce n'est pas évident, avoue Estelle Goprou, à l'hôpital Paul-Guiraud. Je parviens à laisser le travail au travail, mais quand je reviens, la charge est forte. » Même son de cloche du côté de sa collègue Safia Rouibah Tarzout, qui explique avoir fait un burn-out lors de la crise sanitaire. « On demande de plus en plus aux soignants d'être mobiles, interchangeables », regrette-t-elle. Mais ce n'est pas parce que les conditions sont difficiles que les soignants baissent les bras, au contraire. « J'ai vécu des situations difficiles, je n'ai pas toujours fait les choses comme on l'aurait souhaité, j'ai fait partie d'unités où la contrainte était très présente, et je pense qu'il est essentiel d'entendre ce que les usagers, les familles ont à nous dire, pour que chacun participe au changement, estime Yvonne Quenum. Je croise chaque jour des personnes très engagées, grâce à qui les choses bougent depuis quelques années. L'engagement de tous ceux qui sont concernés, des pairs aidants, joue un rôle majeur ; tout cela me rend plutôt optimiste. » Une note d'espoir plutôt bienvenue ! ■

qui a suivi des masters et des diplômes universitaires aura aussi un savoir ; nous sommes donc complémentaires. » Attention, l'IPA, bien que disposant de compétences élargies, ne doit pas être vue comme un palliatif à la pénurie médicale. « Nous ne souhaitons pas qu'il soit possible de mettre une IPA là où il manque des médecins, prévient Mirela Vlasie. Certes, dans mon unité, il y avait sept postes de médecins vacants l'année dernière, et j'ai été hyper sollicitée, mais notre chef de service a pu embaucher des psychiatres cette année, et la preuve de notre utilité, c'est que je n'ai pas été mise sur la touche : au contraire, nous avons recruté une deuxième IPA. »

Reste à savoir ce qui, concrètement, fait le quotidien d'une IPA en psychiatrie. « Nous avons la possibilité de prescrire, et nous nous impliquons davantage dans la coordination, explique Mirela Vlasie. Nous accompagnons les équipes, et nous pouvons participer aux projets en collaboration avec la cadre. Par exemple, sur les directives anticipées, la cadre s'occupe du niveau managérial, et moi des situations complexes. » L'IPA souligne qu'il s'agit d'un travail « purement infirmier », ce qui prouve bien, selon elle, que les IPA en psychiatrie et santé mentale ont su trouver leur place de manière indépendante.

Autre perspective d'évolution de carrière : la recherche. Bien sûr, celle-ci n'est pas le propre de la psychiatrie. Mais on peut soutenir qu'il s'agit d'un domaine où elle prend un sens particulier. C'est ainsi qu'Yvonne Quenum, infirmière en équipe mobile de crise au centre hospitalier universitaire de Saint-Étienne, s'est pleinement investie dans les activités de recherche, notamment autour des plans de crise conjoints en psychiatrie. « L'idée, c'est que les personnes puissent faire part de leurs préférences en matière de soins psychiatriques quand elles seront en crise, détaille-t-elle. Comme pour les directives de fin de vie, il s'agit d'exprimer leurs souhaits à l'avance : quels soins recevoir, comment, et ce qu'elles veulent ou non montrer à leurs proches... » Un outil dynamique, évolutif, qui nécessite du temps pour être mis en place, et qu'on peut tenter d'évaluer, précise l'infirmière. « Notre idée est de constituer deux groupes - l'un qui rédige des plans de crise, et l'autre pas -, puis d'évaluer les effets au bout de trois ans », indique-t-elle.



© DR

1

Jean-Philippe Cavroy

UNE GRANDE CAUSE NATIONALE, POUR QUOI FAIRE ?

La santé mentale a été déclarée Grande Cause nationale en 2025 par le gouvernement. Mais qu'est-ce que cela signifie pour les infirmières exactement ? Le point avec Jean-Philippe Cavroy (photo 1), délégué général de la Fédération Santé mentale France, association membre du collectif Santé mentale Grande Cause nationale.

Pourquoi le label Grande Cause nationale a-t-il été attribué à la santé mentale ?

Notre collectif a démarré ses activités il y a presque deux ans, avec pour objectif de rassembler les acteurs les plus représentatifs de la santé mentale et ce, dans tous les champs : sanitaire, médicosocial, social, personnes concernées, proches, etc. Le but était de faire comprendre l'urgence à prendre ce sujet à bras-le-corps, vu l'enjeu qu'il représente dans les champs sanitaires, économiques, relationnels, culturels... L'expérience du Covid-19 s'ajoutant à une situation déjà préoccupante, il n'est plus possible, selon nous, d'ignorer plus longtemps ce sujet de société.

Que signifie ce label concrètement ?

C'est un label attribué chaque année par le gouvernement à une cause, et qui permet de bénéficier d'une communication à fort impact, avec des espaces de publicité sur les médias publics. Mais il ne s'agit ni d'un engagement financier ni d'une promesse de faire évoluer les politiques publiques. En revanche, c'est une bonne façon de placer le sujet en haut de la pile, d'ouvrir le dialogue avec les pouvoirs publics, tant au niveau national, que régional ou local. C'est donc à chaque partie prenante de se saisir de cette cause pour la faire avancer, mener son plaidoyer et créer du débat. C'est, à terme, ce qui permettra de faire bouger les lignes.

En quoi cette Grande Cause est-elle importante pour les infirmières ?

Elle l'est pour toutes les parties prenantes, et donc en particulier pour les infirmières exerçant en psychiatrie. Certaines structures ont d'ailleurs soutenu notre cause, et la présidente de l'Anfipa [Association nationale française des infirmières en pratique avancée, NDLR] fait partie du comité de pilotage. Mais l'état des lieux de la santé mentale étant alarmant – les pouvoirs publics ne prenant pas assez les choses en main –, le risque de voir la situation se dégrader est encore plus grand, avec des conséquences graves pour tous. Face à cela, les infirmières sont en première ligne, et

sont une partie de la solution, ou plutôt des solutions. On sait que les défis sont complexes, qu'ils concernent les problèmes d'attractivité, les enjeux financiers et le manque de places dans le médicosocial. L'essentiel, c'est l'organisation systémique, le travail en transversal et pour cela, il faut s'appuyer sur les compétences de chacun. Les infirmières sont à ce titre un élément clé.

Concrètement, en quoi les infirmières peuvent-elles être, comme vous le dites, une partie de la solution ?

On peut par exemple parler des IPA [infirmières en pratique avancée, NDLR] qui sont en capacité de soutenir un grand nombre de structures soignantes ou médicosociales qui manquent de psychiatres, qui ont des files d'attente trop importantes. Leur formidable lien avec le patient, le médecin, tout cela fait qu'on a tout à gagner à développer cette profession et qu'on peut, grâce à elle, parvenir à une meilleure efficacité.

Qu'attendez-vous plus spécifiquement des infirmières dans le cadre de cette Grande Cause ?

Chaque membre du collectif est là pour apporter sa voix, et faire résonner celle de la Grande Cause. Du côté des organisations, cela implique de relayer les campagnes menées par le gouvernement ainsi que celles élaborées au sein du collectif. Ces actions sont des leviers essentiels de sensibilisation et de changement de regard. Les infirmières ont aussi un rôle essentiel à jouer pour engager le dialogue. Certaines solutions peuvent venir de l'extérieur, d'autres de l'intérieur. À ce titre, elles sont en première ligne pour revendiquer, demander, proposer, en bref, être les chevilles ouvrières du changement des mentalités de leurs structures, de leurs établissements. Cela implique de poser des questions, engager des réflexions avec les autres soignants, les patients... Que ce soit individuellement ou en groupe, les infirmières font partie des professionnels de santé les plus à même de contribuer à la Grande Cause. ■

QUAND LES INFIRMIÈRES AMÈNENT LES SOINS PSYCHIATRIQUES EN VILLE

Implanté auprès de 80 généralistes franciliens, le projet Sésame permet à des infirmières de suivre en binôme, avec un psychiatre, des patients qui, du fait de la pénurie médicale, auraient sinon bien du mal à obtenir une réponse à leurs besoins.

Intégrer la santé mentale au sein des soins primaires. C'est, depuis 2008 au moins, une recommandation de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'Organisation mondiale des médecins généralistes (Wonca)*. Mais dans la pratique, cette idée qui pourrait sembler relever du bon sens est difficile à mettre en œuvre, surtout quand les généralistes sont submergés, et pas forcément en mesure de consacrer aux patients relevant de la santé mentale le temps que requièrent leur état et leurs pathologies. D'où l'idée du projet Sésame (pour « Soins d'équipe en santé mentale »), mis en œuvre depuis 2021 dans les Yvelines et dans quatre autres départements franciliens depuis 2023 : épauler les généralistes avec le concours d'un binôme constitué d'une infirmière qui assure le suivi quotidien et d'un psychiatre qui supervise, à distance, ce suivi de manière hebdomadaire.

« Les troubles psychiatriques sont de natures très variées, avec des niveaux de sévérité très différents, et les médecins généralistes n'ont malheureusement qu'une formation limitée en psychiatrie, des liens ténus avec les professionnels de ce secteur et peu de temps de consultation, déplore Johana Couvreur, directrice de Quartet Santé, l'association qui mène à bien ce projet. On a de nombreux indicateurs qui montrent que les soins sont sous-optimaux, que les prises en charge ne sont pas assez intenses, que trop de patients passent sous les radars. » L'idée du projet Sésame est donc de « seconder les généralistes », de les « décharger » selon un « modèle de soins collaboratifs », détaille-t-elle.

Autonomie et expertise

Concrètement, les patients sont adressés au binôme infirmier/psychiatre par le généraliste, qui reste responsable de la prise en charge, mais qui la délègue. « Je travaille avec neuf généralistes, explique Julie Martin, infirmière qui œuvre au sein du projet Sésame dans les

Yvelines depuis 2022. Je commence par une première consultation qui permet de conduire une évaluation globale du patient, de revoir les antécédents médicaux, les antécédents psychiatriques, etc. Ensuite, sur un épisode de dépression classique par exemple, on a au départ en général un rendez-vous tous les 15 jours, et le généraliste revoit le patient à la fin d'un arrêt maladie, ou plus tôt si on rencontre un souci particulier. » Quant au psychiatre, la soignante effectue avec lui une étude des cas « chaque semaine pendant deux ou trois heures », soit pour parler des nouveaux patients, soit de ceux qui ont besoin d'un réajustement, précise-t-elle.

Ce type de poste implique une grande capacité d'autonomie, et une solide expertise dans le domaine de la psychiatrie, estime Julie Martin. Cette dernière, par exemple, travaille en psychiatrie depuis son diplôme, en 2011. « On gère notre planning, on fixe les rendez-vous, cela peut avoir quelque chose d'impressionnant quand on vient de l'hôpital, note-t-elle. Et il me semble important d'avoir déjà croisé des patients dépressifs, psychotiques, schizophrènes, bipolaires, pour aller chercher les éléments qui peuvent faire penser à l'une ou l'autre de ces pathologies. » Un exercice exigeant, donc, mais qui apporte la satisfaction « d'amener la psychiatrie en ville », se réjouit-elle. Une satisfaction qui pourrait devenir le lot commun d'un nombre bien plus important d'infirmières. Actuellement, le projet Sésame rassemble huit représentantes de la profession en Île-de-France, mais on parle d'une généralisation à l'ensemble du territoire. « Un rapport final est attendu pour juin 2026, annonce Johana Couvreur. Si les éléments sont probants, l'expérimentation pourrait rentrer dans le droit commun. » Reste à savoir si, compte tenu de la situation actuelle du marché du travail infirmier, il sera possible de recruter un nombre suffisant de professionnelles disposant d'une expertise significative en psychiatrie. ■

* OMS/Wonca, *Integrating mental health into primary care: a global perspective*, 2008



DES THÉRAPIES À PORTÉE

Être infirmier en psychiatrie, c'est souvent tenter d'accueillir la souffrance de patients qui doivent en partie leur pathologie à des dysfonctionnements de la société. Qu'est-ce que cela signifie au quotidien ? Pour le savoir, *L'Infirmière* est partie à la rencontre des soignants du centre hospitalier de l'Estran, en Normandie.

Avanches, Granville, Saint-James, Pontorson... autour du Mont Saint-Michel, les différents sites du centre hospitalier (CH) de l'Estran forment comme une constellation maillant ce territoire rural. Un réseau complexe qui, de l'hospitalisation complète à l'hôpital de jour, en passant par le centre médicopsychologique (CMP), tente de répondre aux besoins en santé mentale toujours croissants des adultes, des adolescents et des enfants. Et au cœur de cette réponse, on trouve la profession infirmière, des femmes et des hommes chargés d'évaluer les patients, d'administrer les traitements, mais qui, en eux-mêmes, constituent bien souvent la thérapeutique : c'est en effet par le lien tissé avec les patients, par le partage de leur quotidien que peut advenir une amélioration de leur état.

« Notre rôle premier, c'est d'accueillir le patient, de dédramatiser, d'être à leur écoute », explique Stéphanie, infirmière chevronnée qui travaille dans un service d'hospitalisation consacré aux troubles anxiodépressifs à l'hôpital de Pontorson. « Le psychiatre compte sur nous, sur nos observations pour évaluer le niveau

DE VOIX

d'anxiété, le bénéfice du traitement», ajoute sa collègue Orlane (photo 1), jeune infirmière arrivée il y a un an dans un service d'hospitalisation au long cours du même établissement. Isabelle (photo 2), une autre infirmière qui travaille dans le même bâtiment, dans un service spécialisé dans les troubles psychotiques, explique comment les activités partagées sont utilisées comme une médiation vers la prise en charge. « Au fil du séjour, nous allons pouvoir faire des jeux avec eux, mais il ne s'agit pas de jouer pour jouer, c'est une activité thérapeutique, précise-t-elle. Cela leur permet de gérer leurs émotions, les interactions, etc. »

Les mots qui soignent

Dans son service, Isabelle est aux premières loges pour observer les dégâts causés par la violence physique ou sociale qui règne à l'extérieur des murs de l'hôpital. « On gère aussi le côté social, beaucoup de patients arrivent chez nous parce qu'ils n'ont pas de logement, parce qu'ils se trouvent dans une situation d'incurie généralisée », souligne-t-elle. Lysiane (photo 3), qui travaille à Avranches, à quelques dizaines de kilomètres de là,

dans un service d'hospitalisation de jour qui reçoit des enfants, peut observer comment les transformations de nos modes de vie sont à l'origine de nombreuses pathologies. « La grosse difficulté que nous rencontrons, ce sont les écrans, qui génèrent chez certains enfants des niveaux importants de violence et ce, à des âges de plus en plus précoces », regrette-t-elle. Karine (photo 3), qui travaille au CMP accueillant des enfants et des adolescents dans les mêmes locaux, partage ce même constat. « Il est parfois difficile de travailler quand on a l'impression que tout dysfonctionne autour de nous : la parentalité, les écrans, la violence... », soupire-t-elle. Mais bien qu'elles aient parfois la sensation de devoir vider l'océan avec une petite cuillère, les infirmières du CH de l'Estran savent qu'elles peuvent compter sur un outil thérapeutique qui a fait ses preuves : leur parole. « Avec l'aide de médiations comme le jeu, le dessin ou la simple conversation, on arrive à une véritable rencontre avec la personne qui est dans la pathologie », observe Sylvaine, qui travaille pourtant dans l'un des services les plus difficiles pour un observateur extérieur : celui des admissions fermées de l'hôpital de Pontorson, où les patients sont hospitalisés sans leur consentement et ne sont pas libres de leurs mouvements. « On a besoin d'être dans la spontanéité, parfois il s'agit juste de marcher avec les adolescents, d'aller boire une verre avec eux », indique de son côté Benoît (photo 4), infirmier dans une équipe mobile qui va à la rencontre d'adolescents en rupture, qui ont un besoin mais qui ne demandent pas de soins. « C'est en arrivant en santé mentale que j'ai compris ce que signifiait prendre en charge la personne dans sa globalité », ajoute celui qui avait travaillé dans différents secteurs avant de se fixer à l'Estran.

Des succès parfois éphémères

Derrière l'image souvent sombre que l'on peut se faire de l'exercice infirmier en psychiatrie se trouvent en effet d'intenses moments d'accomplissement. « Il arrive parfois qu'on garde un lien avec certains patients mêmes quand ils sont sortis, se réjouit Soizic, infirmière en hospitalisation de jour pour les adolescents à Avranches (photo 5). Quand c'est le cas, cela signifie qu'on a vraiment réussi à créer cette alliance que l'on recherche. » Interrogée sur ses plus grandes et plus récentes satisfactions professionnelles, sa coéquipière et consœur Cécile (photo 5) se souvient, de son côté, d'une jeune arrivée mutique dans le service, coupée de toute relation avec l'extérieur, et qui « au bout d'un an avait un projet professionnel, envisageait de partir s'installer à 600 kilomètres de chez elle ».



1



2



3



4



5

Photo 1: Orlane, service Bretagne 2, Pontorson

Photo 2: Isabelle, service Normandie, Pontorson

Photo 3: Lysiane, hôpital de jour enfants, et Karine, service enfants et adolescents, Avranches

Photo 4: Benoît, équipe mobile adolescents

Photo 5: Cécile et Soizic, hôpital de jour adolescents, Avranches

Bien sûr, ces succès ne doivent pas masquer le caractère très incertain des prises en charge proposées en psychiatrie. « *L'une des difficultés de ce travail, c'est qu'il faut accepter de ne pas y arriver* », observe Lysiane, en hospitalisation de jour pour enfants. Et quand on croit avoir obtenu un résultat, il ne faut pas le tenir pour acquis. « *Le propre de la santé mentale, c'est la répétition, rappelle Sylvaine, en admissions fermées. La rupture thérapeutique fait partie de la maladie, et c'est vrai qu'il y a parfois là quelque chose d'usant.* »

Métier en tension

Un travail intrinsèquement instable, donc, et qui de plus s'exerce dans un contexte particulièrement tendu, notamment du fait du manque de professionnels. « *Notre équipe mobile est une très bonne idée, elle permet de toucher des jeunes qui n'auraient pas eu accès à des soins si on n'était pas allés vers eux, mais on se retrouve très souvent confrontés à la réalité du terrain: CMP engorgés, dispositif "Mon Soutien Psy" [l'accès remboursé à un certain nombre de séances chez le psychologue, NDLR] bouché, et un réseau de partenaires qui ont parfois deux ans de liste d'attente* », décrit Benoît. « *Le plus difficile à gérer pour nous, c'est de voir la souffrance des gens et de devoir leur dire qu'on n'a plus de place* », abonde Karine, dont le CMP affiche une liste d'attente d'un an et demi. Celle-ci précise qu'il s'agit du temps d'attente pour les patients jugés non urgents, les autres étant pris en priorité. Mais elle n'est que trop consciente des souffrances qu'un état de santé mentale défini comme non urgent peut entraîner. Si les pénuries de personnel les plus criantes touchent les psychiatres, les infirmières aussi sont en tension. « *L'été dernier, nous avons dû fermer une unité pendant huit semaines, relate Sandra Helleu, cadre supérieure de santé pour la santé mentale adulte à l'hôpital de Pontorson. L'été approchait, il me manquait 12 postes et c'était la meilleure solution.* » La responsable affirme

que la situation a pu être anticipée, notamment en répartissant les patients sur d'autres unités, et qu'elle n'a finalement pas généré de refus d'hospitalisation. Pour autant, cet épisode est révélateur du climat précaire dans lesquels les infirmiers en santé mentale opèrent. Sandra Helleu estime toutefois que grâce à d'intenses efforts de recrutement, les tensions se sont à présent apaisées. « *J'ai passé beaucoup de temps sur le recrutement, j'ai été à l'affût du moindre CV, et pour l'été qui s'annonce, il ne manque qu'un seul poste d'infirmière* », se félicite-t-elle.

L'avers de la médaille

Mais on peut voir les choses autrement: la médaille de la pénurie, et notamment médicale, a un revers, ou plutôt un avers, en l'occurrence. De l'avis unanime des infirmiers rencontrés au CH de l'Estran, l'un des grands intérêts de leur exercice réside dans la grande autonomie avec laquelle ils peuvent exercer. « *Normalement, le médecin devrait voir le patient beaucoup plus souvent, mais la pénurie médicale fait que beaucoup de choses nous sont déléguées, note Karine, au CMP enfants-adolescents. Cela a un côté gratifiant, même si parfois, on se dit qu'on n'est pas loin d'exercer en pratique avancée, sans la reconnaissance qui va avec.* »

Reste une difficulté, et pas des moindres. Avec un travail aussi intense émotionnellement, comment faire la part des choses et réussir à absorber l'ensemble des difficultés dont on est témoin? « *C'est vrai que dans beaucoup de cas, les patients n'ont que nous, admet Orlane, en hospitalisation au long cours à Pontorson. Mais je crois parvenir à faire la part des choses en me disant que je suis là pour les aider dans leur quotidien, pas pour partager leur vie.* » Une question de distance professionnelle qui, peut-être en santé mentale plus qu'ailleurs, semble indispensable à un exercice équilibré. ■