

6<sup>ème</sup> journée  
**LA PSYCHIATRIE  
POUR LES INFIRMIERS**

---

**THÈME GÉNÉRAL**

---

**INFIRMIER(E)S EN PSYCHIATRIE :  
QUELLES MUTATIONS ?**



[WWW.ARSPG.ORG](http://WWW.ARSPG.ORG)  
[ARSPG@D-S-O.FR](mailto:ARSPG@D-S-O.FR)  
[INSCRIPTIONS-ARSPG@D-S-O.FR](mailto:INSCRIPTIONS-ARSPG@D-S-O.FR)



## PROGRAMME

8h45	<b>ACCUEIL</b>	
9h00 - 9h15	<b>Introduction</b>	Pr. Charles Siegfried PERETTI
9h15 - 10h15	<b>SOIGNER LE CORPS EN PSYCHIATRIE : QUELS ENJEUX ?</b>	Dr. Djéa SARAVANE
10h15 - 10h30	Pause café	
10h30 - 12h30	<b>Ateliers</b> A : Relations soignants / soignés : évolutions sociétales  B : Agitation et violence : enjeux et réponses  C : Évaluation des soins infirmiers : le regard du certificateur  <b>( au choix )</b>	Dr. Léo MALANDAIN + M. Jean-Luc COURTOIS  Dr. Bluenn QUILLEROU + un(e) infirmier(e)  Mme Dunia MUTABESHA (direction de la qualité et accueil du public)
12h30 - 14h00	Pause déjeuner (Lunch Box en option)	
14h00 - 15h00	<b>LES NOUVELLES FONCTIONS INFIRMIÈRES (PSYCHOÉDUCATION, REMÉDIATION COGNITIVE...)</b>	Dr. Philippe NUSS + Mme Isabelle CARASSO
15h00 - 15h15	Pause café	
15h15 - 17h15	<b>Ateliers</b> A : Relations soignants / soignés : évolutions sociétales  B : Agitation et violence : enjeux et réponses  C : Évaluation des soins infirmiers : le regard du certificateur  <b>( au choix )</b>	Dr. Léo MALANDAIN + M. Jean-Luc COURTOIS  Dr. Bluenn QUILLEROU + un(e) infirmier(e)  Mme Dunia MUTABESHA (direction de la qualité et accueil du public)



## LIVRE D'ABSTRACTS

### SOIGNER LE CORPS EN PSYCHIATRIE : QUELS ENJEUX ?

Dr. SARAVANE Djéa

Chef de Service - Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale, Autisme, Polyhandicap et Handicap génétique rare  
EPS Barthélemy Durand, Avenue du 8 mai 45 91150 ETAMPES Cedex  
djea.saravane@eps-etampes.fr

#### Introduction

La santé physique des patients atteints de pathologie mentale a été longtemps ignorée et a pénalisé les patients psychiatriques en matière d'accès aux soins. Le nombre important de travaux réalisés ces dernières années (études cliniques, études épidémiologiques) sur l'association entre pathologies organiques et troubles mentaux a permis de mieux prendre en compte cette réalité. Cette comorbidité n'est pas sans implications, car elle majore le pronostic pour ces deux types de pathologies, rend plus complexe la prise en charge et retentit sur le pronostic vital.

#### Mortalité et morbidité

Il existe une surmortalité importante dans cette population, avec une espérance de vie écourtée de 25 ans en moyenne par rapport à la population générale. Parmi les causes de décès, on retrouve une surreprésentation des maladies cardiovasculaires, infectieuses, respiratoires, de diabète mais aussi de cancers. (1, 2, 3).

Les maladies cardiovasculaires s'inscrivent pour leur immense majorité dans le cadre des facteurs de risque primaires et modifiables, tels que la surcharge pondérale, le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle, les anomalies lipidiques (3), mais également le mode de vie, une mauvaise hygiène alimentaire, le défaut d'activité physique, la sédentarité, mais également aussi des facteurs de risque non modifiables tels que l'âge, le sexe, les antécédents familiaux et personnels.

Le facteur traitement est à prendre en compte également dans ces comorbidités, en raison des effets secondaires importants notamment, sur le plan neurologique, des neuroleptiques classiques et des antipsychotiques de seconde génération avec la survenue des anomalies métaboliques.

#### Impact clinique

Compte-tenu de toutes ces données, l'approche somatique des patients en santé mentale, devient une nécessité. Nous ne baserons sur les recommandations françaises pour la prise en charge somatique des patients atteints de pathologie mentale (4, 5, 6).

Ces recommandations visent à :

- Dépister les patients à risque
- Evaluer ces patients
- Assurer le suivi.

L'évaluation globale du risque métabolique, cardiovasculaire et des phénomènes douloureux constitue un volet primordial.

L'examen somatique doit également porter sur la prévention et l'éducation à la santé avec la mise en place de recommandations sur le mode de vie : mesures diététiques, activité physique (4, 6).

Selon les recommandations, le patient doit bénéficier à l'initiation du traitement d'un suivi rapproché.

#### Conclusion

La prise en charge somatique des patients souffrant de troubles mentaux, de plus en plus impliqué comme acteur de soins, doit intégrer la dimension de la prévention et du dépistage des comorbidités somatiques. L'importance des pathologies organiques associées et non diagnostiquées souligne la nécessité d'améliorer la prise en charge globale des patients psychiatriques.

L'amélioration doit porter sur un travail de collaboration psychiatres/somatiens, indispensable et qui ne peut être que bénéfique pour la santé des patients.

### LES NOUVELLES FONCTIONS INFIRMIÈRES (PSYCHOÉDUCATION, REMÉDIATION COGNITIVE...)

Dr. Philippe NUSS et Mme Isabelle CARASSO (Paris)

L'évolution sociétale (notamment, celle des attentes des populations en termes de santé), économique (en particulier, les restrictions budgétaires, le chômage, la paupérisation des institutions et des personnes soignées) et scientifique (on citera par exemple, les changements de conception des maladies mentales et des thérapeutiques) conduisent à des modifications profondes des pratiques infirmières. Consécutifs autant à l'urgence, aux modes en cours, qu'aux enjeux institutionnels, ces changements sont autant choisis que contraints. Il en résulte une disparité importante des pratiques selon les structures de soins mais aussi une impression de dépossession de la fonction soignante infirmière comme détournée de sa fonction propre.



## ATELIERS A : RELATION SOIGNANTS/SOIGNÉS : ÉVOLUTIONS SOCIÉTALES

Dr. Léo MALANDAIN et M. Jean-Luc COURTOIS

Base fondamentale des soins dispensés dans toute structure psychiatrique, la relation soignants/soignés est en perpétuelle évolution. Influencée non seulement par les diverses lois de santé mais aussi par les représentations individuelles des pathologies mentales, elle est également étroitement liée aux changements de société.

Particularité majeure en Psychiatrie, la relation soignants/soignés apparaît comme étant en réalité un « soin relationnel » et évolue tout au long des prises en charge.

Avec l'Arrêté du 23 mars 1992 et la création du Diplôme d'État Polyvalent, mettant un terme à la formation spécifique des infirmiers de secteur psychiatrique, puis plus tard avec la Loi Kouchner, ce lien particulier est souvent réinterrogé par la société.

En soins d'hospitalisation libre, alignée sur le modèle des services généraux elle tend à se rapprocher des liens rencontrés en médecine somatique. La notion « d'usagers des systèmes de soins », dans une vision consumériste, peut déstabiliser les notions préexistantes. En hospitalisation sous contrainte, elle peut-être malmenée par les représentations et stigmatisations des patients et des soignants, et participe au questionnement sur le « droit aux soins » décrit par l'OMS, parallèlement à certains « devoirs » imposés par la contrainte.

La relation soignants/soignés est un outil dynamique qui doit être réfléchi et travaillé afin d'apporter un bénéfice thérapeutique chez nos patients. Garantir le « thérapeutique » dans cette relation est primordial pour tout soignant et dans chaque structure de soins.

Les objectifs de ces réflexions conjointes sont donc d'évaluer les concepts et de les interroger à la lumière des évolutions de société afin de pouvoir les renforcer en garantissant empathie et alliance thérapeutique.

## ATELIERS B : AGITATION ET VIOLENCE : ENJEUX ET RÉPONSES

Dr. QUILLEROU Bluenn

L'agitation, et la violence qui peut en découler sont des manifestations fréquemment rencontrées au sein des services d'urgence ainsi que de psychiatrie. Ces symptômes peuvent traduire des désordres organiques à côté desquels il ne faudra pas passer mais aussi des troubles psychiatriques aigus. Ils constituent une urgence thérapeutique qu'elle qu'en soit la cause (psychiatrique, toxique, organique, mixte...). Il s'agit en effet avant tout de protéger le patient de lui-même, de protéger son entourage ainsi que les soignants mais aussi d'identifier l'étiologie et de la traiter. Cet atelier abordera les différents aspects de cette prise en charge de l'agitation tant en psychiatrie que dans un service d'urgence accueillant des patients psychiatriques.

## ATELIERS C : ÉVALUATION DES SOINS INFIRMIERS : LE REGARD DU CERTIFICATEUR

Mme Dunia MUTABESHA (direction de la qualité et accueil du public)

La certification est une démarche obligatoire mise en place depuis une vingtaine d'années pour tous les établissements de santé pour leur permettre d'évaluer l'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins. Les sujets jugés fondamentaux devant faire l'objet d'évaluation des pratiques professionnelles.

Au travers de cette procédure se pose, somme toute la « simple » question de la qualité et la sécurité des soins, question que se posent bon nombre de professionnels lorsqu'ils font le choix d'une stratégie de soins pour leur patient.

L'évaluation des soins dans un contexte autre que celui de la certification paraît moins complexe.

Mais alors, pourquoi ce sentiment « d'exigence accrue lorsqu'il s'agit de l'évaluation de la HAS, alors que ce qui est demandé aux établissements est de dire ce qu'ils font (sous entendu le formaliser) et faire ce qu'ils disent c'est-à-dire le mettre en œuvre.

Au fur et à mesure des itérations des certifications, la HAS a essayé de simplifier cette démarche d'évaluation et de la rapprocher des préoccupations des professionnels. La méthode d'évaluation du patient traceur, utilisée comme méthode de visite au cours de la V2014 en est la parfaite illustration. Orientée, elle permet à la fois de tenir compte de l'expérience vécue par le patient (et /ou famille) au cours de son hospitalisation et d'évaluer la qualité de la prise en charge proposée par l'équipe.

C'est une méthode d'évaluation des pratiques professionnelles orientée « parcours » qui plaît aux professionnelles car elle est porteuse de sens et leur parle de ce qu'ils font au quotidien. L'investigation du patient traceur leur permet rapidement de mettre en exergue leurs points forts et d'identifier les axes d'amélioration.

L'atelier proposé va nous mettre au cœur de cette méthode, permettre de travailler sur 2 profils types des patients pris en charge en psychiatrie.

