

*Pour en savoir plus*

Daston L, Galison P. Objectivité, trad. Sophie Renaut et Hélène, Dijon. Les presses du réel, 2012 (titre original: Objectivity, New York: Zone Books; 2007).

Lilienfeld SO, O'Donohue WT, editors. The great ideas of clinical science: 17 principles that every mental health professional should understand. New York: Routledge; 2007.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.023>

**R11**

### Les pratiques infirmières avancées : qu'est-ce que c'est ? Quel avenir pour les infirmiers de psychiatrie et d'addictologie ?

F. Duponchelle-David<sup>1,\*</sup>, A. Perrin-Nicquet<sup>2</sup>, B. Rolland<sup>3</sup>

<sup>1</sup> CSAPA CHRU Le-PARI, addictologie, Lille, France

<sup>2</sup> Centre hospitalier Saint-Jean-de-Dieu, association recherche handicap et santé mentale (ARHM), Lyon, France

<sup>3</sup> Hôpital Fontan 2, psychiatrie/addictologie/psychopharmacologie, CHRU de Lille, Lille, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [francois.duponchelle-david@lepari.fr](mailto:francois.duponchelle-david@lepari.fr)

(F. Duponchelle-David)

Les pratiques avancées en soins infirmiers (PASI) sont des procédures permettant de conférer à certains infirmiers des responsabilités médicales, sous des conditions spécifiques et pré-définies. Les PASI sont déjà très développées dans certains pays comme les États-Unis ou l'Australie [1]. Elles font alors l'objet de diplômes spécifiques, avec un statut professionnel reconnu, globalement similaire à celui de sage-femme en France mais en plus élargi [2]. Les PASI offrent de nombreux avantages : valorisation des perspectives d'avancement de la carrière des infirmiers, facilitation du travail des médecins, réponse à la désertification médicale, réduction des coûts de santé [1,2]. Depuis 2003, les PASI ont été introduites en France, non pas sous forme de statuts spécifiques, mais à travers des protocoles de coopérations mis en place localement par les Agences régionales de santé. Pour des raisons multiples, ce système n'a pas abouti à l'essor initialement escompté [2]. Aujourd'hui, le projet de nouvelle Loi de santé prévu par le ministère de la Santé prévoit de redéfinir en profondeur le métier d'infirmier, et de mettre en place des formations complémentaires avec un statut d'infirmier avancé reconnu et valorisé financièrement. Les infirmiers occupent déjà une place particulière dans la psychiatrie française. Ils sont parfois très autonomes et exercent des fonctions d'accueil, de psychothérapie, ou d'évaluation, notamment dans les structures où les moyens médicaux sont limités [3]. Parfois, ils exercent déjà officieusement certaines fonctions médicales de gestion de traitements ou de prise de décisions d'orientation. En addictologie, l'expérience de certains infirmiers est telle qu'il arrive que les médecins leur laissent gérer l'ajustement posologique de certains traitements [4]. Mais, jusqu'à présent, ces pratiques n'étaient ni officielles, ni encadrées [2]. La réforme à venir va aboutir à une diversification des statuts et des missions des infirmiers, avec un meilleur encadrement des missions médicales conférées aux PASI.

**Mots clés** Soins infirmiers en psychiatrie ; Infirmiers praticiens ; Formation professionnelle ; Modèles d'organisation ; Délégation professionnelle

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

**Références**

- [1] Duffield C, Gardner G, Chang AM, Catling-Paull C. Advanced nursing practice: a global perspective. *Collegian* 2009;16(2):55–62.
- [2] David F, Rolland B, Tisserand L, Danel T, Cottencin O. Les pratiques infirmières avancées en France : un nouvel espoir ? *Presse Med* 2014;43(2):109–10.

[3] Perrin-Nicquet A. Formation et pratique infirmière en psychiatrie: une structuration mutuelle. *Soins Psychiatr* 2011;277:14–7.

[4] Tisserand L, Mezerette C, Rolland B, Cottencin O, Vignau J, Muysen A, et al. Sevrage ambulatoire : une expérience de la coopération en addictologie. *Soins Psychiatr* 2013;287:38–42.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.024>

**R12**

### Dépression au travail

M. Willard

6, rue des Arquebusiers, Strasbourg, France

Adresse e-mail : [docteur.willard@wanadoo.fr](mailto:docteur.willard@wanadoo.fr)

Les problèmes psychosociaux dans le monde de l'entreprise sont de plus en plus fréquents et de plus en plus graves. L'augmentation continue du nombre de suicides au travail, dont les médias se font régulièrement l'écho, en témoigne. La France est l'un des pays les plus touchés. Pourtant, les réponses proposées dans le monde de l'entreprise restent limitées à la gestion du stress, semblant ignorer l'existence de réels troubles de l'humeur professionnelle. Il est vrai que la plupart des intervenants au sein des entreprises n'ont pas de formation psychiatrique. Il existe d'authentiques dépressions professionnelles qui surviennent suite à des difficultés dans le monde du travail et s'expriment principalement au travail. Ces dépressions représentent la majeure partie des dépenses médicales occasionnées par les problèmes de santé mentale. La dépression des dirigeants d'entreprise, souvent méconnue, est un facteur causal de certaines faillites. La sémiologie est spécifique, les éléments de prise en charge et de prévention primaire, sont très différents de ceux du stress professionnel. De la même façon, le cadre législatif est surprenant. La dépression n'existe pas dans le tableau des maladies professionnelles, et sa reconnaissance hors tableau est difficile, avec en particulier, une absence de présomption d'origine. Au contraire, le suicide est désormais fréquemment reconnu comme accident du travail. Notre intervention, après avoir rappelé la sémiologie spécifique des troubles de l'humeur d'origine professionnelle, fera le point sur les aspects de prévention spécifique et sur les éléments de prise en charge. Nous présenterons, pour conclure, la prise en charge que nous avons mise en place dans un établissement bancaire français.

**Mots clés** Dépression ; Risques psychosociaux ; TCC

**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet* 2007;370:851–8.

Raffaitin F, Raffaitin-Bodin C. Travail et dépression. *Encephale* 2008;34. [p. 4, 434–9].

Servant D. Les programmes de gestion du stress au travail sont ils efficaces ? *Lett Psychiatr* 2011;VII:25–7.

Willard M. Soigner la dépression professionnelle par les TCC. Elsevier: Paris; 2014.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.025>

**R13**

### Interventions de prévention des conduites addictives chez les adolescents les plus efficaces dans la littérature scientifique

E. Du Roscoät

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 42, boulevard de la Libération, Saint-Denis, France

Adresse e-mail : [Enguerrand.DU-ROSCOAT@inpes.sante.fr](mailto:Enguerrand.DU-ROSCOAT@inpes.sante.fr)