

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^{1,*}, A. Perrin-Nicquet², B. Rolland³

¹ CSAPA CHRU Le-PARI, addictologie, Lille, France

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

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

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : 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

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 d'origine 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

Les interventions de prévention des conduites addictives chez les adolescents ont fait l'objet d'études d'évaluation visant à mesurer leur efficacité. Nous proposons de présenter un panorama des interventions évaluées comme efficaces sur la prévention des consommations de substances psychoactives chez les jeunes (alcool, tabac et substances illicites). Ce travail a été réalisé en 2014 dans le cadre de l'expertise collective de l'Inserm « conduite addictive chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement » [1]. Il s'est appuyé sur l'exploitation des corpus bibliographiques de trois synthèses de littérature [2–4] publiées en 2013 par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Notre analyse comprend 12 revues systématiques de la Cochrane Library, huit synthèses ou revues d'organismes ou instituts œuvrant dans le champ de la santé publique, et 13 revues systématiques de la littérature scientifique publiées entre 2002 et 2012. Nous avons complété l'analyse à l'aide de trois revues de littérature consacrées spécifiquement aux interventions d'aide à distance. Ces données ont été synthétisées afin de dégager les principales approches préventives ayant fait la preuve de leur efficacité sur la prévention des comportements d'expérimentation ou sur la réduction (diminution ou arrêt) des comportements de consommation d'alcool, de tabac et de substances illicites. Les interventions jugées efficaces sont les interventions visant à développer les compétences psychosociales des élèves, en particulier la résistance à l'influence des pairs, la résolution de problèmes, l'affirmation et l'estime de soi. Les autres interventions ayant fait la preuve de leur efficacité sont les interventions visant le développement des compétences parentales, les stratégies à composantes multiples, les interventions fondées sur l'entretien motivationnel, les interventions incluant un volet psychothérapeutique, les interventions d'aide à distance, certaines campagnes médias et certaines interventions visant à limiter l'accès aux produits.

Mots clés Prévention ; Conduites addictives ; Adolescents

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

Références

- [1] Conduites addictives chez les adolescents. Usages, prévention et accompagnement. Rapport du groupe d'experts coordonné par le pôle expertises collectives de l'Inserm à la demande de la Mildeca. Paris: les éditions Inserm; 2014 [482 pages].
- [2] du Roscoät E, Clément J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Sante Publique* 2013;25(Suppl. 1):47–56.
- [3] Guillemont J, Cement J, Cogordan C, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Sante Publique* 2013;25:37–45.
- [4] Wilquin J-L, Clement J, Lamboy B. Interventions validées ou prometteuses en prévention du tabagisme chez les jeunes : synthèse de la littérature. *Sante Publique* 2013;25:65–74.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.026>

R14

Les trois révolutions qui amélioreraient immédiatement l'efficience de notre système de soins psychiatriques

D. Leguay

Centre de santé mentale Angevin, pôle IV, Angers, France

Adresse e-mail : denis.leguay@free.fr

Notre système de soins psychiatriques est à la fois sophistiqué, intelligent, et dysfonctionnel. Ses moyens restent importants. Toutefois la satisfaction de ses clients est faible. Ses résultats thérapeutiques globaux pourraient être significativement améliorés. Son

efficience économique pourrait être optimisée. Des données internationales existent qui montrent que certains parcours de soins offrent davantage d'opportunités de rétablissement, à l'aune de la réduction de la pathologie, et des paramètres d'insertion. Le système français pourrait se mobiliser pour évoluer. Pour cela, trois révolutions seraient à mettre en œuvre :

– la première serait de définir à la politique de santé mentale des objectifs de santé publique. C'est en poursuivant des objectifs chiffrés que l'on avance ;

– la deuxième est de mettre en œuvre des structures dédiées, intersectorielles, offrant à tous le « panier de soins » nécessaires. Ce panier de soins devrait être défini, et leur mise à disposition sur chaque territoire devrait être systématique ;

– la troisième est d'opérer le « virage du handicap psychique », de développer l'accompagnement médicosocial, et de tirer parti de tous les outils introduits par la loi de 2005.

L'intervenant développera les données disponibles qui justifient ces propositions, déclinera les leviers à utiliser, et les modalités de mise en œuvre de ces « révolutions ».

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

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.027>

R15

Quelles stratégies relationnelles pour aborder le mésusage d'alcool chez les patients atteints de troubles psychiatriques ?

P. Bendimerad^{1,*}, B. Rolland², N. Jaafari³

¹ Groupe hospitalier La-Rochelle-Ré-Aunis, La Rochelle, France

² Inserm U1171, université Lille, CHRU de Lille, Lille, France

³ Inserm U-1082, centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : patrick.bendimerad@free.fr (P. Bendimerad)

Seulement 8% des patients ayant des troubles de l'usage de l'alcool (TUAL) sont pris en charge en Europe [1]. Les patients atteints de TUAL présentent fréquemment un trouble psychiatrique associé, et ces patients consultent beaucoup plus facilement les services de psychiatrie que ceux d'addictologie [2]. Les psychiatres ne se sentent pas toujours à l'aise ou suffisamment formés pour aborder le problème du mésusage d'alcool, que ce soit pour le prendre en charge ou pour arriver à orienter le patient vers un service d'addictologie. Le but de cette session est d'initier les participants au Congrès français de psychiatrie à des outils addictologiques relationnels très simples. Pour aborder progressivement la problématique de mésusage avec un patient réticent ou ambivalent [3], nous évoquerons notamment comment :

– aborder indirectement le problème d'alcool grâce à des outils d'entretien motivationnels ;

– réaliser des ancrages par intervention brève, sur une base de programmation neurolinguistique (PNL)

– identifier les problématiques de gestion émotionnelle et interpersonnelles majeures sur lesquelles travailler avec un patient réticent à aborder son mésusage (TCC et TIP) et ;

– utiliser un vocabulaire qui permet de créer des images mentales positives chez l'interlocuteur, afin d'évoquer indirectement l'alcool sans stigmatisation (hypnose conversationnelle).

Pour intégrer progressivement la dimension du mésusage d'alcool dans la prise en charge relationnelle du patient par le psychiatre, nous aborderons l'intérêt des nouvelles stratégies de réduction de consommation, ainsi que quelques outils issus de l'entretien motivationnel, de l'hypnose, de la PNL ou encore des thérapies cognitivo-comportementales et des thérapies interpersonnelles, qui peuvent s'intégrer de manière douce à toute approche psychothérapeutique. L'utilisation de ces quelques outils permet notamment de ne pas entraîner de dissonance et de ne pas nuire