

Les maillons manquants

La nouvelle donne de la formation en soins infirmiers inquiète. En psychiatrie, la disparition de la transmission de « l'art de l'apaisement » par la clinique et l'éthique va favoriser le « tout sécuritaire » et le démantèlement du service public de secteur.

Agnès Gueguen Cluzel,
infirmière
exerçant en psychiatrie

Quelques mois à peine après la mise en place de la nouvelle formation « universitaire » LMD (licence, master, doctorat), des critiques émergent, des voix se font entendre et, singulièrement, celles des étudiants concernés. Le 12 mai dernier, dans le cadre d'une journée d'action, on pouvait entendre quelques inquiétudes et revendications. Entre autres, l'exigence d'une véritable reconnaissance du diplôme national de Licence Universitaire dans le cadre d'une filière complète en sciences infirmières, comme dans vingt autres pays européens. A ce jour, le diplôme n'équivaut qu'à un grade équivalent licence et de fait, les élèves ne sont pas reconnus comme des étudiants « à part entière ». La formation théorique est trop axée sur le médical et sur les apports dits transversaux, « hors cœur du métier » : anglais, méthodologie... Le travail personnel demandé est trop important. Les tuteurs et les infirmiers ayant la responsabilité de former et valider les compétences des étudiants au sein des services n'ont pas de formation spécifique et manquent de moyens. L'outil imposé, « le portfolio », est vécu comme étant rédhibitoire. Le risque de non validation des compétences par les personnels des services, déjà « débordés », n'est pas négligeable. Cette validation semble d'autant plus aléatoire qu'il n'y a plus de notation, ni de mise en situation professionnelle. Par ailleurs, le nombre plus restreint des lieux de stages, mais sur des durées plus longues, inquiète les étudiants sur les réelles possibilités de maîtriser le maximum de savoir-faire et de techniques de soins infirmiers.

Formateurs, étudiants et professionnels « pataugent ». La nouvelle formation pseudo « universitaire » est vécue comme une formation au rabais, tant au niveau théorique pour se prévaloir d'une licence à part entière, qu'au niveau des acquis et compétences techniques au niveau des soins « somatiques » et « psychiques ». « Cobayes, sacrifiés » sont les termes que l'on retrouve souvent sur le Net.

L'avenir du métier en psychiatrie semble mis en péril. Deux chaînons fondamentaux n'existent plus.

Le premier chaînon manquant est la disparition des personnels formés en psychiatrie en tant que spécificité. La transmission théorique et pratique de la génération des soignants les mieux formés et les plus motivés, ceux qui ont de manière quasiment militante accompagné la mise en place de la politique de secteur, ne se fera quasiment plus. Les dinosaures, comme ils aiment à être qualifiés, sont partis ou partent à la retraite. A la place, les nouveaux diplômés de formation généraliste font comme ils peuvent.

On aurait pu penser que la nouvelle formation prenne en compte cet élément, ainsi que les constats unanimes de la dégradation de la formation en psychiatrie depuis la disparition de la spécificité en 1990. Déjà, en 2005, le ministère, fort des constats et des répercussions dans le travail au quotidien, tentait d'améliorer le contenu de la formation initiale en mettant en place des formations de quinze jours pour les nouveaux diplômés, et un tutorat exercé par des « anciens ».

Hélas, en minorant entre autres le rôle des formateurs professionnels dans les IFSI, en donnant un poids prépondérant aux professionnels de terrain qui eux-mêmes souffrent d'une insuffisance de formation, le nouveau système ne « tire pas vers le haut » le soin infirmier en psychiatrie. Loin

s'en faut. C'est sans doute pour cette raison que la faculté Paris VIII a mis en place cette année un cursus de formation continue : « exercer sa fonction d'infirmier en psychiatrie et en santé mentale ». Formation non qualifiante, même si elle est située au niveau Bac plus quatre, onéreuse (c'est un filon !) et au bon vouloir de l'employeur !

« Exécuter des entretiens thérapeutiques, faire des entretiens motivationnels... » : ce sont là des termes pêchés dans les objectifs de stage que se sont donnés les étudiants en soins infirmiers que je rencontre aujourd'hui. Tout cela va très bien sans doute avec les outils qui nous sont imposés : transmissions ciblées sous forme de données, actions, résultats (DAR) et de diagrammes de soins. Les mêmes outils sont donc utilisés en psychiatrie et dans les autres services. Outils plus adaptés à la comptabilisation des actes (T2A : tarification à l'activité) qu'à la garantie d'une prise en charge et d'un suivi de qualité. Dans la même logique, le contenu de

« Formateurs, étudiants et professionnels "pataugent" »

§Hiérarchie,
§Rapports médecins infirmières
§Infirmière, infirmier
§Revenu, Rémunération soignants,
à l'acte, forfaitaire, T2A
§Psychiatrie, santé mentale,
psychiatrie de secteur
§Sécurité

l'exercice infirmier en psychiatrie se « ratatine » au fil du temps et se restreint à : exécuter des protocoles, sécuriser, contrôler, se contrôler pour ne pas prendre le risque du lien thérapeutique qu'on ne sait plus gérer. Alors comment apaiser, rassurer, contenir avec bienveillance, humanisme et opportunité quand la maladie mentale est subie et non plus accompagnée, et surtout quand elle fait peur ? Comment avoir d'autres recours que l'injection de force, l'isolement « thérapeutique », la contention quand personne ne transmet un « faire » autrement en « étant » autrement. A l'évidence, il n'y a plus de « pensée », de savoir être, de savoir-faire de l'infirmier en psychiatrie.

On n'apprend plus à transmettre l'art de « sentir » de manière singulière la montée en angoisse d'un patient, l'art de l'apaisement, l'art de prévenir l'agitation psychomotrice, l'utilisation de médiations thérapeutiques, l'entretien infirmier comme étant en complément des entretiens médicaux au cœur de l'arsenal thérapeutique. Qui va maintenant transmettre ce qui fait le corps, l'épaisseur, la substance de ce métier ? Ce métier, qui est d'abord l'art et le risque du lien en toute circonstance, à force de perdre sa consistance éthique, humaine, clinique, se dévalorise.

Davantage qu'un choix : il semble être un passage obligé pour nombre d'étudiants formés en IFSI des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie. Je ne suis pas sûre que la spécialisation soit une réponse suffisante pour entretenir les motivations. Car se spécialiser en psychiatrie, oui, mais pour quoi faire ? Si la psychiatrie ne retrouve pas le chemin dont elle n'aurait jamais dû dévier : soulager et accompagner la souffrance.

La psychiatrie est une spécificité hautement humaniste : la transmission éthique, clinique est fondamentale si on ne veut pas accélérer le processus actuel d'une psychiatrie sécuritaire. Qui va transmettre ces qualités, fruit d'un travail de formation initiale et continue, fruit d'un engagement dans des expériences innovantes de toute une génération ?

Je qualifierais de deuxième chaînon manquant la difficulté, voire l'impossibilité de se référer à ce que j'ai décrit plus haut. Les dernières lois confortent

« Comment apaiser, rassurer, contenir avec bienveillance, humanisme et opportunité quand la maladie mentale est subie et non plus accompagnée et surtout quand elle fait peur ? »

l'orientation sécuritaire de la psychiatrie (voir « les 39 contre la nuit sécuritaire »). Dans la même logique, le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de mai 2011 met en évidence une augmentation des fugues et des passages à l'acte au sein des unités d'hospitalisation et malheureusement, il semble que ce soit la seule référence retenue. Si une partie des interprétations et des propositions de ce rapport sont contestables, on peut quand même acter de la reconnaissance de facto du manque de formation des soignants travaillant en psychiatrie. Il est dommage que les soignants aient été pointés de manière stigmatisante et caricaturale. J'entends les protestations des collègues : « on s'arrête quand le travail est fini... », car le travail attendu aujourd'hui dans les services de psy est tout simplement une succession d'actes ritualisés avec une prédominance de plus en plus importante des soins somatiques. Une médicalisation des soins comptabilisés dans les diagrammes, une transmission inter-équipe stéréotypée par l'utilisation du DAR sur cortex... Bref c'est la mort programmée de la psychiatrie qui deviendrait une sorte de « succursale » des services de médecine. Les inspecteurs de l'IGAS évoquent des améliorations possibles à travers des formations autour de la gestion de la violence des malades dits « difficiles » et du « tri » des malades. Les seules portes ouvertes seraient donc autour de la sécurité, au sens du « contrôle et de la répression ». Il est clair que ces rapports tentent avant tout de rassurer une opinion, largement entretenue par le pouvoir politique et médiatique, que le fou est dangereux.

L'urgence est d'engager un débat national « incluant usagers, familles, organisations de professionnels et élus afin de poser les bases d'une loi sanitaire, humaniste, pour une psychiatrie de secteur, soucieuse du respect des droits des citoyens »¹. Cela au sein d'un véritable service public. ■

■

1. Communiqué de presse signé le 15 juin par de nombreuses organisations et appelant à poursuivre la résistance à « la politique de la peur » dès l'automne.