

HISTORIQUE DE LA PROFESSION DES INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE.

Les origines de la profession : Entre charité et maintien de l'ordre social.

Le statut de l'infirmier en psychiatrie s'est adapté en fonction de l'évolution de la considération de la folie dans la société et des progrès de la psychiatrie.

Le mot infirmier apparaît en 1398. Il est issu du terme infirme (1247), qui vient du latin « infirmus » (faible, impotent, invalide). Ce terme a d'abord désigné dans les maisons religieuses la moniale chargée de soigner ses consœurs, puis au XVI^e siècle, on appelle couramment infirmière la sœur qui prend en charge les soins. Il était admis en occident culturellement catholique, que les soins apportent un soutien tant sur le plan spirituel que corporel. Ces religieux soignants travaillent et sont hébergés dans les lieux d'accueil des nécessiteux (Hôtel-Dieu, Maison Dieu...). Créés par l'église dans un but charitable, ils emploieront par la suite du personnel et des anciens patients.

La folie a eu sa place dans la cité : « le fou du roi », « l'idiot du village », le fou y avait un rôle reconnu. L'édit royal du 27 avril 1656 qui portait création de l'hôpital général, a eu pour objectif de séquestrer tous les désordres, tous les insensés en marge des normes sociales, morales, économiques. Les hôpitaux généraux, les hospices de charité, les prisons accueillaient les « insensés » mais également des exclus, des enfants abandonnés...

Apparition du « gardien des fous ».

A la fin du XVIII^e siècle, la pénurie en religieuses et l'augmentation des institutions a suscité la laïcisation des personnes qui s'occupaient des « fous ». C'est alors qu'apparaît « la classe dangereuse des gardiens des fous »(1), cette catégorie des travailleurs n'est presque pas différente des gardiens de prison. Néanmoins il faut les rémunérer pour vivre avec les fous, pendant que les médecins essayent de les guérir.

A partir de la fin du XVIII^e et au début du XIX^e siècle, les aliénés se distinguent des autres individus faisant l'objet d'un enfermement. Les « gardiens des fous » se distinguent du personnel pénitentiaire et sont embauchés parmi les anciens malades d'asile, qui peuvent être sujets aux rechutes, ce sont des illettrés, ils ont un rôle d'exécution, de soumission et d'obéissance aux médecins ayant pour référence le modèle religieux. A cette époque, la folie est considérée comme une maladie contagieuse ; cette notion a conduit les médecins à recruter des « surveillants » et des « serviteurs » pour limiter la contagion. Ces personnes doivent être sages, vigilantes, douces,

fermes et capables de contenir les furieux ; des individus qui peuvent rendre compte des faits observés aux officiers de santé.

La libération des aliénés par JB Pussin.

Un auteur (Ducamp) écrit « Il (Pinel) rencontre à Bicêtre un homme du peuple de formes un peu rudes, de cœur généreux, sorte de bourru bienfaisant qu'on appelait Pussin. C'était un simple surveillant chargé du service des aliénés, service fort pénible auquel il avait de son autorité privée, associé sa femme. Pussin sans avoir pris l'avis de personne et sans qu'on l'eut remarqué, expérimentait depuis longtemps ce système que Pinel allait inaugurer. Il accompagne le médecin en chef dans sa première visite. Les fous hurlaient et se démenaient comme d'habitude. Pinel dit à Pussin :

- Quand ils deviennent trop méchants, que faites vous ?
 - o - Je les déchaîne
 - o - Et alors ?
 - o - Ils sont calmes.

Dans son traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale (an VI), Pinel écrit : « je me reposais sur l'habileté du surveillant de cet hospice qui n'avait pas moins à cœur de faire cesser cet oubli des vrais principes. Il y parvint heureusement 2 années après (IV Prairial An VI), et jamais aucune mesure ne fut mieux concertée et suivie d'un succès plus marqué ».

Sous l'impulsion de Pinel et d'Esquirol : L'idée de personnel qualifié fait son chemin.

Ils préconisent de choisir le personnel parmi les convalescents ou les malades guéris car « ils ont appris à compatir aux maux qu'ils ont connus, ils secondent mieux les efforts du médecin, leur exemple ranime la confiance des malades». Lorsque le recrutement des filles de service était insuffisant parmi les anciennes aliénées, Pinel proposait « de choisir au-dehors, dans la classe inférieure, les personnes les plus douces et les plus actives, d'augmenter leur salaire, de stimuler leur émulation par des récompenses et d'assurer, à celles qui ont vieilli dans leur devoir, une retraite proportionnelle à leur service, mais aussi de renvoyer sans pitié celles qui ne peuvent convenir. »

Pour prendre les décisions médicales, les médecins souhaitent se faire seconder par des auxiliaires, non médicaux. Ces gens doivent être intelligents : « On les(2) fera surveiller par les gens du service les plus intelligents et les plus habitués à observer la folie dans toutes ses nuances (3). Ces personnes doivent également être capables de prendre des initiatives. Cette recommandation va voir le jour plus tard (1745-1826) dans la personne du surveillant Jean-Baptiste Pussin qui est une figure emblématique de l'infirmier en psychiatrie. Il introduit le traitement moral des fous entre autre par le respect et l'organisation méthodique de leur condition de vie. « C'est le surveillant Jean Baptiste Pussin qui, délivrant de leurs chaînes les fous de Bicêtre, pose le « geste inaugurateur » de la psychiatrie attribué abusivement à Philippe Pinel ».(4)

En 1836, Pinel propose d'établir des écoles spéciales pour les infirmiers : La loi de 1838 va venir structurer la profession

1838 : loi sur les aliénés. Chaque département est tenu d'avoir un établissement public spécialement destiné à recevoir et soigner les aliénés ; ils sont placés sous l'autorité publique. Cette loi régit les placements dits volontaires ou ordonnés par l'autorité publique ; elle met en place les conditions de gestion des établissements et sera applicable jusqu'en 1990.

Avec l'ordonnance de 1839, la définition de l'aliéniste temps plein apparaît et c'est le début de la médicalisation de la psychiatrie : les pensionnaires seront alors considérés comme des malades. Dans la pratique, il y a bien une séparation stricte entre les détenteurs du savoir médical et les exécutants qui ont pour mission de « surveiller » ou de « punir » sans aller jusqu'aux mauvais traitements.

A partir de 1838, les gardiens ne seront plus recrutés parmi les anciens aliénés. Ce seront le plus souvent des hommes et des femmes contraints de trouver du travail en dehors du monde rural d'où ils viennent pour la plupart. Daumézon indique que le recrutement se fait le plus souvent par relation : « La plupart des infirmières seront recrutées par les religieuses qui les trouveront par l'intermédiaire des autres communautés.....le personnel, tenu au célibat, considère sa profession comme une profession d'attente..... la plupart du temps attirés à l'asile par les conditions plus ou moins avantageuses, le salaire plus ou moins élevé, les avantages matériels. » Bien souvent on peut retrouver des familles entières employées dans le même établissement sur plusieurs générations. Par contre en 1897, E Toulouse écrivait : « je connais peu de profession aussi anti sociale que celle de gardien d'asile...leur temps tout entier est donc du à l'asile, même leur temps de sommeil. ». En 1874, un rapport de l'inspection générale préconise de former «un corps spécial de surveillants d'asiles, tout comme on a formé un corps spécial de gardiens de prison..... »

En 1877, la décision d'ouvrir les premières écoles d'infirmières d'asile est déposée au conseil municipal de Paris.

En 1877 après un voyage en Angleterre, le docteur Bourneville déclare : « En Angleterre, aux Etats-Unis, en Suisse et quelques autres pays, il existe depuis un certain nombre d'années des écoles spéciales où l'on enseigne tout ce qu'il importe aux infirmières et à toutes les personnes

qui font profession de soigner les malades. » . Bourneville, médecin, écrivain, journaliste, administrateur et homme politique (1840-1909) était un militant de la formation professionnelle des infirmiers dans le cadre de son combat pour la laïcité et contre le cléricisme. Il a souhaité que le personnel infirmier ait des connaissances sur les maladies mentales : « Il est impossible de soigner les aliénés si l'on n'est pas auparavant prévenu des principales particularités de l'affection dont ils sont atteints. Puisque en effet, c'est leur moral, comme on

le dit qui est pris, il faut par une conduite spéciale du service où ils vivent, y apporter avec tact et jugement le remède que l'asile leur donne par l'ordre, la régularité de vie, la discipline intérieure tempérée par une affectueuse surveillance. »

Apparition des premières écoles :

Début de la professionnalisation d'infirmière tant en médecine générale qu'en psychiatrie.

En 1877, apparaît l'école d'infirmiers de « l'asile de la Salpêtrière » qui accueille ses premiers élèves ainsi que l'école de Bicêtre (1878) qui institue un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) basé sur un enseignement technique et pratique sur un an. Les cours ont lieu le soir et sont pris en charge par les médecins hospitaliers, pour la pratique, l'élève est sous la responsabilité d'un membre du personnel choisi grâce à ses compétences professionnelles et pédagogiques. Un premier manuel de formation est adapté par Bourneville. Puis apparaissent successivement l'école de la Pitié (1880) ; l'école de Ste Anne (1882).

En 1883, cette formation débouche sur un diplôme d'école acquis grâce à l'assiduité aux cours et l'obtention de la moyenne aux 2 ou 3 contrôles de connaissances.

En 1898, le conseil supérieur de l'assistance publique adopte à l'unanimité le principe de la création d'écoles d'infirmiers dispensant un enseignement technique et pratique d'une durée d'un an, débouchant sur un certificat d'aptitude professionnelle sous l'autorité des commissions administratives. En 1901, Bourneville demande que le programme soit unifié. Des désaccords entre médecins aliénistes sur le programme d'enseignement à donner au personnel secondaire des asiles vont retarder la mise en place du projet.

C'est entre 1880 et 1930 que les infirmiers en psychiatrie amorcent la conquête d'un statut professionnel, tout en sachant que les « surveillants des fous (5) sont reconnus depuis 1878 alors que les futures infirmières DE (6) sont reconnues comme gardes-malades.

L'avancée historique de ces deux professions d'infirmières va s'effectuer différemment jusqu'à la mise en place du diplôme commun (Arrêté du 23 mars 1992).

Les conditions de vie particulières du personnel des asiles.

Les aliénistes Constans, Lunier et Dumesnil, inspecteurs généraux indiquent dans leur Rapport général sur le service des aliénés : « Nous ne connaissons pas un seul asile dans lequel les surveillants reçoivent un salaire égal à celui des domestiques de la localité.....Quels avantages pourraient les retenir et les faire persévérer ?.....Nous pensons en conséquence qu'une réforme sur ce point serait un des meilleurs et des plus indispensables compléments de l'organisation des asiles. » En 1910, les infirmiers

psychiatriques à Paris gagnent 1400 francs par an et le règlement exige que 1000 francs soient prélevés pour frais d'uniforme, logement, repas. En 1868, le règlement de Ste Anne précise : « Les employés de tous grades ne peuvent sortir dans le jour et ceux qui sont logés dans l'établissement ne peuvent découcher qu'avec l'autorisation du directeur. » Les gardiennes et les gardiens sont subordonnés à des religieux ou à des surveillants selon leur sexe. Malgré les préconisations de Pinel et d'Esquirol, les gardiens d'asile seront maintenus dans les mêmes fonctions de « gardiens de fous » comme au siècle précédent.

Un extrait d'une lettre adressée au ministre de l'intérieur par un syndicat le 9 Octobre 1907 met en lumière leur condition. « Toutes ces qualités professionnelles, rigoureusement exigées par les règlements intérieurs qui nous régissent.....Par suite de la suppression de tous les moyens de contrainte (détermination inspirée aux médecins par des sentiments humanitaires qui les honorent), ne sommes nous pas exposés aux actes meurtriers des inconscients que

nous soignons ? Ne sommes-nous pas susceptibles de devenir leurs victimes, quelques uns d'entre nous ayant déjà payé de leur vie l'insouciance de certaines administrations ? Quelles sont les récompenses et les garanties officielles qui nous sont attribuées ? ...L'amélioration de notre sort permettrait d'ailleurs le recrutement d'un personnel plus compétent et plus stable : administration, malades et nous-mêmes, tous y gagneraient. » (Cité par : Daumézon G : « la situation du personnel infirmier des asiles d'aliénés, thèse de médecine, Doin, Paris, 1935, 309p.)

En 1896, Marandon de Montyel s'exprime en ces termes : « *La révolution gronde à nos portes, sans que nous paraissions nous en douter..... Elle finira bien par balayer nos asiles-casernes et notre néfaste méthode d'isolement. Nos asiles actuels sont des fabriques d'incurables par l'isolement que nous imposons à nos malades. Redoublons d'ardeur le bon combat.... A l'hygiène de l'isolement, il faut substituer l'hygiène de la liberté. »*

La circulaire du 28 Octobre 1902 rend obligatoire la création des écoles d'infirmières.

1907 : Arrêté préfectoral du 4 avril, création du **Diplôme d'infirmier Psychiatrique Départemental** (modifié par l'arrêté du 31 août 1908). C'est la première trace réglementaire de la profession. La formation passe à 3 ans et le 1er grand manuel de psychiatrie est édité en 1912 (Mignot et Marchand).

A partir 1907, avec la médicalisation de la psychiatrie, le fou est considéré comme un malade à part entière : le gardien en psychiatrie devient infirmier.

L'évolution de la médecine et l'arrivée de nouveaux traitements réduisant considérablement les troubles mentaux, a apporté des remaniements relatifs aux statuts des infirmiers en psychiatrie. La modification du rôle infirmier va s'imposer, car pour effectuer les soins, l'infirmier doit connaître les maladies,

les différents médicaments, et la relation soignant- soigné. L'infirmier est donc indispensable pour la continuité du soin.

Cette évolution va permettre aux infirmiers de prendre des initiatives et renoncer au rôle d'exécutant, donc de « gardiennage » en référence aux règlements. Il va donc contribuer aux soins avec sa participation dans la prise des initiatives et abandonner son ancien rôle purement exécutif.

La reconnaissance du statut d'infirmier en psychiatrie devient l'objet de controverses, et il va s'en suivre plusieurs événements.

La formation n'est pas toujours obligatoire, elle est proposée sous la forme de cours facultatifs, en dehors des heures de travail et qui aboutit à un diplôme. Chaque asile de la Seine a désormais une école : Sainte-Anne, Villejuif, Perray-Vaucluse, Ville-Evrard, Maison Blanche ...

Féminisation du personnel des asiles en 1914

Il y a pénurie de personnel masculin à cause de la guerre. L'apparition de techniques de soins exige un travail plus élaboré comme la malaria thérapie (1917), l'insulinothérapie(1933), le Cardiazol (1935). Après la 1ère guerre mondiale, les psychiatres obtiennent que le personnel bénéficie d'un début de formation psychiatrique qui s'ajouterait aux enseignements précédents. Cette formation accusera un retard considérable et les personnels des asiles et le personnel n'obtiendra pas le statut de la fonction publique ni l'aboutissement au diplôme d'état.

Par la suite : 1922 (décret du 27 Juin) : Création du diplôme d'Etat d'infirmière **avec la création d'écoles privées et publiques.**

1923 : Fondation de l'Association Nationale des infirmières diplômées d'Etat, présidée par Léonie Chaptal. A cette époque, elle préconisait l'unification des professions.

1924: Décret du 18 juillet permettant de porter le titre **d'Infirmière Diplômée d'Etat.** (Léonie Chaptal)

Arrêté du 1er Octobre 1926 : début d'un clivage avec les infirmières diplômées d'Etat. Cet arrêté précise le programme d'enseignement théorique et pratique, mais ces précisions ne concernent pas les asiles d'aliénés excepté ceux qui ont un programme d'enseignement analogue à celui de Ste Anne.

1930 : l'appellation de gardien est remplacée par infirmier ou infirmière en psychiatrie

Arrêté du 26 Mai 1930: formation facultative sur 5 ans avec 57 cours théoriques et des stages de médecine. L'examen final donne accès au titre **d'infirmier(e) des asiles d'aliénés diplômés de l'Etat français.**

1936 : suite à une série de mouvements revendicatifs le personnel acquiert une dignité nouvelle avec amélioration salariale et perspective de carrière. Il y a la reconnaissance d'un statut salarié avec une durée du travail fixée à 40 heures par semaine, 21 jours de congés annuels, le droit à la retraite après 30 ans de service, l'élection de délégués élus par le personnel.

1937 : les asiles départementaux deviennent des hôpitaux psychiatriques, les médecins deviennent des aliénistes mais les infirmier(e)s ne sont pas assimilés au personnel infirmier de l'hôpital général.

Par la suite le docteur Georges Daumézon publie un ouvrage sur le statut des infirmiers des asiles (cet ouvrage est disponible à Ste Anne).

1944 : le contexte de pénurie alimentaire pendant l'occupation va replonger l'asile dans un monde carcéral où la répression s'installe et 40 000 malades mentaux mourront de faim en France à cette période.

De 1944 à 1948 : mouvement de syndicalisation ayant pour objectif l'égalité de qualification et de rémunération entre le personnel infirmier des asiles et celui des hôpitaux.

1945 : les médecins aliénistes mettent en application la psychothérapie institutionnelle théorisée pendant les années de l'occupation. Dans ce contexte, l'infirmier peut y acquérir un rôle propre. L'idéologie dans les soins était à l'époque la psychothérapie institutionnelle. Celle-ci justifiait le cadre unique qui considérait que tout acte de la vie courante était thérapeutique.

1946 : définition légale et officielle de l'IDE. Les infirmiers psychiatriques ne sont pas mentionnés et ne sont reconnus que dans les établissements où ils ont été formés ; Paul Bernard dénonce la situation en ces termes : « Les infirmiers appartiennent pour la plupart à la masse énorme de ces travailleurs livrés au hasard de l'instabilité et des changements d'emploi. Les stables sont fixés dans les habitudes routinières de la pratique asilaire, freinant ou sabotant toute idée de progrès et ignorant tout de la formation technique que nous proposons de définir. » Un certain clivage s'opère également car pour de nombreux médecins, le personnel n'est toujours qu'un personnel d'exécution qui résiste aux innovations thérapeutiques. Dans le même temps, les infirmiers se préoccupent d'obtenir des droits nouveaux et considèrent les psychiatres comme des privilégiés qui ne comprennent rien à leur situation. Ce clivage va mettre un frein aux transformations nécessaires de la vie asilaire.

1948- Création de « l'école des Bleus » à Maisons Blanche qui devient le 1er laboratoire de la formation des infirmiers en psychiatrie.

La circulaire du 30 Novembre 1949 rend obligatoire le programme de formation proposé par Paul Bernard dans tous les établissements psychiatriques français.

La formation s'articule sur 2 axes : « L'acquisition de connaissances techniques spécialisées et la formation de la personnalité des infirmiers à une attitude psychiatrique. Pour la première fois des notions élémentaires de psychologie sont introduites » (Thèse de Chimbault J.). Il s'agit de promouvoir un enseignement local et structuré, conforme aux progrès techniques, médicaux, psychiatriques ». L'infirmier doit non seulement prendre connaissance des notions théoriques que nous devons lui donner, mais il doit s'observer beaucoup, et demander souvent conseil au médecin (Paul Bernard).

3 Février : limitation de l'exercice professionnel des infirmiers psychiatriques aux seuls hôpitaux psychiatriques.

1951 : Création du grade d' « élève infirmier des hôpitaux psychiatriques ». Selon le témoignage de Mme Béretti, infirmière : « il fallait beaucoup de courage et de volonté pour réussir, il fallait combattre toutes les mauvaises habitudes acquises, de nos anciennes gardiennes d'asiles de fous... »

1952 : La découverte du Largactil, puis des neuroleptiques va modifier la pratique des infirmiers en psychiatrie.

La réduction de l'agitation et du délire facilite le maintien de l'ordre asilaire. Les infirmiers doivent assumer de nouvelles fonctions auxquelles ils doivent être préparés. Le personnel infirmier est en droit d'exiger un niveau de qualification et une remise en question de la hiérarchie hospitalière. Cette période s'est caractérisée par une augmentation des effectifs féminins avec des notions de « maternage » dans les soins remplaçant progressivement le gardiennage.

Arrêté du 28 juillet 1955 : la formation professionnelle devient obligatoire pour le personnel travaillant en psychiatrie

Grâce au courant des aliénistes précurseurs de la psychiatrie : Lucien Bonnafé, François Tosquelles, George Daumézon, Louis Le Guillant, Philippe Paumelle, le diplôme est défini et les études sont arrêtées à 2 ans (120 cours minimum) avec comme enseignement : médecine, chirurgie, pharmacie, hygiène, anatomie, physiologie, soins aux malades mentaux, administration et morale professionnelle. La formation a toujours lieu sur le temps de travail.

Circulaire du 15 Mars 1960 : la mise en place de secteurs

Les équipes de soins doivent être présentes au plus près de la population avec une déconcentration des lieux thérapeutiques et une réduction des temps d'hospitalisation. La mise en application est laissée à l'initiative des médecins et elle se fait très lentement dans certaines régions.

A cette époque de nouvelles professions font leur apparition en psychiatrie qui vont contribuer à changer les pratiques et obliger les infirmiers à travailler en équipe pluri professionnelles : psychologues, psychomotriciens, assistantes sociales, personnels éducatifs en pédopsychiatrie (éducateurs, instituteurs, orthophonistes). Les médecins mettent en place des réunions d'équipe et le

droit à la parole est partagé. Les portes des services s'ouvrent de plus en plus et les patients commencent à sortir.

1968 : Un tournant important avec de nombreux changements dans la profession

Une nette amélioration apparaît avec l'obtention d'un jour de congé supplémentaire par période de 7 jours travaillés. Les rapports infirmiers-médecins-malades sont remis en cause, la distance soignant / soigné est considérablement réduite. C'est le début des repas et des séjours thérapeutiques. Un clivage est apparu cette fois-ci entre les anciens, héritiers de la tradition des gardiens et les jeunes, souvent issus de classes socio-culturelles différentes qui aspiraient à de nouvelles pratiques et surtout à la reconnaissance d'un droit à la parole. Chez les patients, le sentiment de culpabilité de l'enfermé a fait place à une attitude revendicative par rapport aux soins. Cette attitude persistante des patients a donné chez certains soignants un sentiment d'insécurité, tandis que d'autres ont identifié leur situation de subalterne à la révolte des malades et vu dans la hiérarchie une forme d'oppression sociale. C'est aussi le début de la fin du cadre unique des hôpitaux.

Arrêté du 12 mai 1969 : dénomination officielle de l'infirmier des hôpitaux psychiatriques en « infirmier de secteur psychiatrique ».

Suite à la circulaire de 1960 qui incite à rapprocher les soins du domicile du patient, l'extension du travail et la rupture avec le gardiennage asilaire. Cette période correspondra à la création de centres de soins extrahospitaliers et à l'embauche importante de nouvelles promotions de soignants.

1970 : Un arrêté institue le certificat de moniteur de formation professionnelle du personnel soignant de secteur psychiatrique, la création des centres de formation des moniteurs et fixe les conditions de recrutement des élèves. Cette décision anticipe la création en 1973, des centres de formation d'«**élèves infirmier de secteur psychiatrique**».

La sectorisation apporte de nombreux changements en psychiatrie notamment les structures extra-hospitalières, les soins infirmiers en extra-hospitalier et la place de l'infirmier dans l'équipe pluridisciplinaire. La mixité fait son apparition pour les patients et pour les soignants. Les réunions entre soignants et soignés se multiplient : le personnel accepte les critiques et les revendications du soigné. Des synthèses sont élaborées selon les cas par les infirmiers avec les autres professionnels. La formation continue s'organise et devient efficace avec la création d'organisations professionnelles comme les CEMEA (Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Éducation Active), puis plus tard le GERIP (Groupe d'Études et de Recherches des Infirmiers Psychiatriques), qui permettent de se former à des techniques de médiation plus diversifiées.

Apparition de mouvements professionnels pour réfléchir et faire évoluer les pratiques.

1972-1974 : un collectif qui prend le nom de l'AERLIP (Association pour l'étude et la rédaction du livre des institutions psychiatriques) formé massivement d'infirmiers, se mobilise pour la rédaction des cahiers du livre blanc en psychiatrie. Il a pour but de dénoncer certains abus engendrés par le système de soins encore largement asilaire : pavillons bouclés, patients maltraités, trousseaux de clés monstrueux, pratiques d'alcoolisme, niveau très bas, expérimentations médicales en tous genres, administrations qui ne s'impliquent que pour sévir en cas de problème, mentalités rétrogrades, manque de motivation à la limite de la maltraitance, routine mortifère, serpillothérapie (ménage en tout genre), certains médecins qui n'adressent la parole qu'aux surveillants, les surveillants qui menacent de blâme quand les infirmiers parlent avec les malades..... Ces situations amènent l'AERLIP à dénoncer ces pratiques lors du congrès de Psychiatrie d'Auxerre où les infirmiers sont invités à s'exprimer sur invitation du Dr Daumézou.

1973 - 16 Février : Définition du diplôme d'infirmiers ou d'infirmière de secteur psychiatrique :

La formation s'étend sur 28 mois avec 1580h d'enseignement théorique. Création des centres de formation avec apparition du Conseil Technique et un médecin Directeur Technique. L'enseignement commence par un cycle d'initiation de 400 heures à plein temps et six semaines de stage à temps complet, c'est une première, le détachement des élèves des services d'hospitalisation sera progressif.

Décret n° 73-822 du 7 août : Création du Certificat d'Aptitude à la Fonction d'Infirmière et d'Infirmier Cadre Santé.

La formation des cadres se généralise l'ouverture des écoles à Paris, Lyon, Bordeaux, Nancy. Elle incite à la création d'association de cadres c'est d'abord l'ANCIEP fin des années 70 puis l'ASCISM des années 80.

1978- Le mouvement de désinstitutionalisation en Europe se poursuit

La loi 180 en Italie décide de la fermeture des hôpitaux psychiatriques. De nombreux infirmiers verront dans cet événement un exemple de pratique et se mobiliseront pour faire appliquer l'ouverture de nombreuses structures de soins extérieures à l'hôpital. Le rôle de soignant est reconnu dans une pratique en dehors de l'hôpital. Cependant la pratique montre que l'hôpital reste une nécessité pour de nombreux patients en phase aiguë et pour ceux qui se sont chronicisés. Seront mis en échec de nombreux projets de réinsertion. Les grandes concentrations hospitalières vont tendre à disparaître au profit de structures basées sur le système de la sectorisation.

Arrêté du 26 Avril 1979 qui modifie l'arrêté de février 1973 augmente la formation de 5 mois

Elle passe à 4640 heures de cours conformément à l'accord Européen (33 mois). Cette réforme marque un début de rapprochement avec des similitudes (contenus identiques de la première année) avec la formation des infirmiers en soins généraux. Toutefois les modalités de recrutement, d'organisation du programme et de validation des modules restent différentes. De ce fait, les

infirmiers de secteur psychiatrique ont un exercice limité de leur fonction. Au cours de cette formation l'enseignement prévoit 800h d'enseignement théorique en psychiatrie dont 200 heures de pédopsychiatrie. Les stages intra et extra hospitaliers (960 heures) sont prolongés par des stages complémentaires (20 Semaines). Cette formation va permettre aux élèves de découvrir un vaste panorama des pratiques en psychiatrie où se développent les structures extra hospitalières du secteur.

1983-1984 : Création du CEFISM (Comité d'entente des formations infirmières en santé mentale). Cette association réunit la plus part des centres de formation professionnelle, lesquels se sont multipliés depuis 1981.

Avec l'arrêté du 23 mars 1992 : le Diplôme d'Etat Polyvalent est créé, c'est la fin de la formation spécifique des infirmiers de secteur psychiatrique, et du salariat des élèves infirmiers.

Les centres de formation et les écoles d'infirmières prennent la nomination : Institut de formation en soins infirmière (IFSI). Les élèves deviennent des étudiants.

La formation théorique en psychiatrie est réduite de 400 heures et les stages obligatoires de santé mentale ou psychiatrie, sont limités à 280 heures, ils peuvent être complétés par des stages de géro-psi-chiatrie, de pédopsychiatrie et des stages optionnels qui induisent une quasi spécialisation à l'intérieur d'une formation qui se veut polyvalente. Toutefois une place importante est laissée aux sciences humaines (160h) et quatre modules de psychiatrie de 90 h chacun plus quelques heures de pédopsychiatrie.

En effet ce programme de 132 semaines de théorie et 136 semaines de stage, qui s'inscrit dans le contexte européen d'équivalence des diplômes, doit permettre aux infirmiers de répondre à l'ensemble des problèmes de santé d'un individu ou d'un groupe dans le domaine préventif, curatif, de réadaptation et de réhabilitation et de travailler dans tous les secteurs d'activité.

Cette réforme a entraîné la fermeture de 75% des centres de formation professionnelle en psychiatrie au bénéfice presque exclusif des anciennes écoles d'infirmières, faisant disparaître les apports spécifiques de la psychiatrie dans la nouvelle formation des IDE.

Mesures transitoires pour les ISP (infirmiers de secteur psychiatrique)

Arrêté du 30 Mars 1992. Pour les personnes titulaires du diplôme d'ISP (7) qui le demandent : il prévoit l'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier (DEI) après validation de 3 mois de stage obligatoires et à temps complet (1 mois en médecine, 1 mois en chirurgie, 1 mois en réanimation ou aux urgences). Certaines régions refusent de mettre cet arrêté en application ce qui provoquera entre 1992 et 1995 de nombreuses manifestations des ISP qui amèneront S

Veil, ministre de la santé en 1994 à accorder de droit une équivalence du DEI aux ISP. Après un recours du CEFIEC (comité d'Entente des Formations infirmières et Cadres) et du FNI (fédération nationale des infirmières) cette mesure a été annulée et remplacée par un stage obligatoire de 6 mois en soins généraux. Après un recours du CEFIEC (comité d'Entente des Formations infirmières et Cadres) cette mesure a été annulée.

Les cadres infirmiers de secteur psychiatrique peuvent obtenir le certificat de cadre infirmier diplômé d'état.

Les lieux d'exercice sont définis pour les infirmiers psychiatriques.

Le décret n° 93-345 du 15 mars 1993 ajoute des actes spécifiques en psychiatrie (rôle propre, rôle sur prescription, etc.). Ce décret est appelé communément « le décret de compétences ».

En 1994-1995 : fin de la formation des ISP :

Le CEFISM n'a plus de raison d'être. Après l'échec des négociations et du travail avec le CEFIEC pour la création d'une association qui réuniraient psychiatrie et soins généraux, le CEFISM choisit de maintenir son réseau sous l'appellation CEFI (Comité d'études des formations infirmières) et marquera plus fortement son appellation avec le CEFI Psy.

1999-Le décret n°99-1147 du 29 décembre étend l'exercice des ISP à tous les domaines, sauf celui de l'activité libérale.

Le décret du 11 Février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier définit la fonction psychiatrique de l'infirmier selon son rôle propre ou sur prescription médicale.

Le 10 juillet 2003 : une circulaire DGS/DHOS énonce des recommandations aux IFSI sur le respect et le renforcement de l'enseignement de la psychiatrie.

Le 29 Juillet 2004, un nouvel article R 4311-6 mentionne : « Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés....., l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants : entretien d'accueil du patient et de son entourage, activités à visée socio thérapeutique individuelle ou de groupe ; surveillance des personnes en chambre d'isolement, surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent le médecin, l'infirmier et le patient.

Le plan santé mentale 2005 met en évidence le manque de formation lié à la réforme de 1992.

A partir du constat général du manque d'adéquation de la formation, un groupe de travail est mis en place dont l'objectif est de réfléchir sur une formation complémentaire pour les infirmières titulaires du DE venant travailler en psychiatrie. A l'issue de ce travail 2 circulaires paraissent :

- la 1ère (8 **juillet 2004**) propose la mise en œuvre d'une formation complémentaire de 15 jours pour les nouveaux infirmiers exerçant en psychiatrie ;
- la 2ème (**16 Janvier 2006**) préconise la mise en place du tutorat qui s'adresse également aux infirmiers nouvellement diplômés ou plus expérimentés qui débutent en psychiatrie. Ce tutorat est une façon de prendre en compte en partie les constats de la profession par rapport à l'insuffisance de connaissances et d'expérience des nouveaux diplômés. Il permet également aux membres des équipes qui se portent volontaires de trouver un investissement valorisant et dans la transmission de leur savoir.

2006/2008 : Le tutorat et la formation complémentaire se mettent en place progressivement dans les établissements.

L'avenir de la profession : Nécessité d'une formation complémentaire.

Dès la réforme de 1992, le CEFI Psy (Comité d'Etude des Formations Infirmières) a toujours proposé une spécialisation infirmière en psychiatrie. Depuis l'orientation vers le système LMD (licence, master, doctorat), cette spécialisation deviendrait un master en psychiatrie / santé mentale. Les infirmiers se doivent d'être formés pour pouvoir répondre aux différents problèmes et demandes de plus en plus nombreuses envers la psychiatrie. Le rôle infirmier en psychiatrie est basé essentiellement sur la relation soignant-soigné et chaque patient demande une relation particulière qui ne peut être décelée qu'avec des apports théoriques importants et une pratique exercée avec un encadrement suffisant.

Les responsabilités des infirmiers se sont modifiées et élargies au cours des 40 dernières années avec l'accueil d'un public porteur de troubles de plus en plus complexes et des exigences de plus en plus importantes.

Ce contexte exige une nouvelle définition des rôles et une nouvelle orientation de l'enseignement et de la formation personnelle pour pouvoir répondre aux aspects sociaux et médicaux des soins. Ainsi, les principales activités cliniques recherchent une visée psychothérapique afin que le sujet puisse se ressaisir de son histoire, se réapproprier comme sujet, retrouver un sentiment d'unité et renouer avec une socialisation.

Il s'agit :

- des entretiens de suivi, de relation d'aide thérapeutique ou à visée psychothérapique,
- des activités socio thérapeutiques et psychothérapeutiques, individuelles et groupales, avec ou sans médiations,
- d'accompagnement des patients dans le quotidien d'un lieu de vie ou d'une hospitalisation.

Ces activités se déploient à l'hôpital, dans des structures de soins extrahospitalières, au domicile ou lieu de vie des patients, ou encore en psychiatrie de liaison à l'hôpital général, en prison, etc....

L'infirmier en psychiatrie travaille en équipe pluri professionnelle, sur un secteur géographique donné tel que la psychiatrie de secteur l'a défini, et dans un réseau de partenaires variés. Il se situe de manière générale dans des pratiques avancées, en première ligne de la demande de soin, comme dans la continuité des prises en charge.

DIFFERENTS LIEUX D'EXERCICE DE LA FONCTION

- Unité d'hospitalisation à temps complet
- Centre médico-psychologiques (CMP)
- Hôpitaux de jour (HJ)
- Ateliers thérapeutiques (AT)
- Centre d'accueil à temps partiel (CATP)
- Services d'hospitalisation à temps partiel
- Centre d'accueils permanents
- Centre de crise (CC)
- Hôpital de nuit (HN)
- Appartements thérapeutiques (APT)
- Centres de postcure (PC)
- Placement familial thérapeutique (PFT)
- Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)
- Etablissement sanitaire d'aide par le travail (ESAT)
- Centre thérapeutique à temps partiel (CATTP)
- Service Médico Psychologique Régional ou secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire(SMPR)

EXERCICE INFIRMIER EN PSYCHIATRIE

Le texte de loi en vigueur pour l'exercice de la profession d'infirmiers de secteur psychiatrique relève de cet article.

Article L411-6

Les infirmiers titulaires du diplôme d'Etat d'infirmier de secteur psychiatrique peuvent exercer la profession d'infirmier dans les établissements publics de santé, dans les syndicats inter hospitaliers, dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, dans les établissements de santé privés recevant de patients souffrant de maladie mentales, ou dispensant des soins de longue durée, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'articles 3 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, dans les établissements et services mentionnés à l'article 46 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, dans les centres spécialisés de soins aux toxicomanes, dans les établissements de santé des armées, à l'Institution nationale des invalides, dans les services et les établissements relevant du

ministère chargé de l'éducation nationale, dans les services de médecine du travail et dans les services de la protection judiciaire de la jeunesse.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages

- JAEGER Marcel, *La psychiatrie en France*. Paris : Syros/ Alternatives, 1989-146 p.
- MASSE Gérard, JACQUART Alain, CIARDI Michel, *Histoire illustrée de la psychiatrie en 41 leçons et résumé*. Paris : Dunod, 1987- 105 p.
- Claudie Beauvue-Fougeyrollas, *Les infirmiers en Psychiatrie et la folie*, collection Infirmière, société et avenir, Edition Lamarre, 1991, 237p.
- DAUMEZON G, *La situation du personnel infirmier des asiles d'aliénés*, Thèse de médecine, Doin, Paris, 1935, 309p.

Articles

- JAEGER Marcel, *Une histoire de ruptures. La profession d'infirmière en psychiatrie*. Soins n°606, mai 1996- p.30-32.
- Dossier : *Soins infirmiers psychiatriques, 200 ans d'histoire*. Soins n° 704, avril 2006-p.27-67
- JAEGER Marcel, GARDER, SURVEILLER, SOIGNER. *Essais d'histoire de la profession d'infirmier psychiatrique*. Cahiers VST N°3, janvier 1990-59 pages
- PERRIN-NIQUET Annick, *Influence de la politique de secteur sur l'identité des ISP*, Soins Psychiatrie n°244-Mai/Juin 2006- p 26 à 30.
- PERRIN-NIQUET Annick, *Détours et nouveaux contours de la formation infirmière en psychiatrie*, Soins Psychiatrie n°253- Novembre/Décembre 2007- p 18 à 22.
- Dossier : *Le quotidien en psychiatrie*. Soins Psychiatrie n° 243, mars/avril 2006-p.37

Texte réglementaire :

Code de la santé publique Exercice de la profession, art :
L4311-6 ; 23 décembre 2000

Mémoire de DESS : Droit, Santé, Ethique

GUYONNET Janine, *Dignité des patients, Etude de la démarche déontologique des infirmières face au respect du patient hospitalisé en psychiatrie*. Université Rennes 1, 1997-1998, 76 p

Thèse de médecine

La Halle A., *Contribution à l'histoire de la médecine*, Paris, 1922 (consultable à la bibliothèque de Ste Anne)

Thèse d'assistant de direction à Ste Anne

Chimbault J. : l'infirmier psychiatrique, thèse ronéotypée (consultable à la bibliothèque de Ste Anne), Ecole nationale de la Santé publique, Rennes, 1975.

Web

Où peut travailler un titulaire du « diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique » (DISP) ? (infirmiers.com)

NOTES DE PAGES

1. Marcel JAEGER : VST, N°3 GARDER, SURVEILLER, SOIGNER.
Essai d'histoire de la profession d'infirmier psychiatrique.
2. (Le malade)
3. Ibidem
4. Ibidem
5. Ibidem
6. DE : diplôme d'Etat d'infirmière en soins généraux.
7. 7 : Infirmier de secteur psychiatrique.

Monsieur Thomas Bender

*Secrétaire national Comité d'Études des Formations
Infirmières et des Pratiques en Psychiatrie.*

<http://fr.groups.yahoo.com/group/CEFI-Psy/>