

Leadership clinique et schizophrénie : intégration de l'IPA en CMP

G. Millequant¹, M. Trimbur², J. Charbit², A. Flament³

1 - Université de Lille | 2 - Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France, Saint-André-Lez-Lille
| 3 - Etablissement Public de Santé Mentale Val de Lys-Artois, Saint Venant

Contexte

- Augmentation du nombre de suivi (dépression) de 9,8% à 13,3% entre 2017 et 2021 auquel s'ajoute plus les 3 millions de suivis pour des troubles sévères.
- Augmentation du nombre de psychiatre passant de 14312 à 15516 entre 2012 et 2022 en France.
- Taux de rechute sans suivi passe à 70%, tandis qu'avec un suivi « bio-psycho-social » le taux baisse à moins de 20%.
- Réduction en apports théoriques spécifiques à la psychiatrie, impactant la prise en soins des usagers.

Méthode

- Etude qualitative auprès d'IDE issus de 5 CMP du GHTPSY NPDC, exerçant en étroite collaboration avec un IPA suivant des usagers souffrant de troubles schizophréniques
- Entretien semi-directif
- Codage et analyse thématique inductive (grille COREQ) mise en avant les thèmes abordés par l'ensemble des participants
- **11 répondants issus de 5 CMP différents**

Résultats

Adaptabilité des IDE exerçant dans un CMP quant à l'intégration de l'IPA dans la prise en soin d'un usager souffrant de troubles schizophréniques et mettant en avant la valeur ajoutée.

L'IPA apporte un accompagnement auprès du patient et des aidants et met en avant son rôle de leadership clinique au sein de l'équipe soignante.

La prise de fonction de l'IPA s'est révélée plus délicate pour lui que pour l'équipe soignante.

L'IPA accompagnant des usagers souffrants de troubles schizophréniques apportera une aide et un soutien dans le suivi ambulatoire autant pour le patient que l'équipe soignante.

Toutefois la place de l'IPA restera à être démontrée suivant les structures de soins.

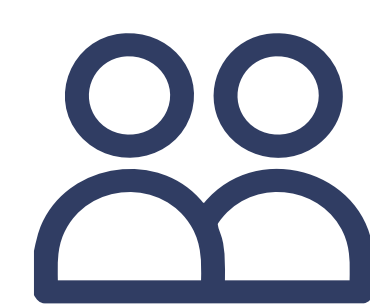


Femme
63,3%

Profil des IDE interrogés



Age moyen
45,2 ans



Expérience moyenne en tant qu'IDE
22 ans mini 9 ans - maxi 36 ans



Expérience moyenne en psychiatrie
19,4 ans mini 9 ans - maxi 30 ans



Formation en lien avec des usagers souffrant de troubles schizophréniques
Non : 54,5%

Fig.1: Profil des IDE interrogés



Discussion - Conclusion

- Cette étude contribue à **mieux cerner la valeur ajoutée de l'IPA au cœur de la prise en soins en CMP d'usagers souffrant de troubles schizophréniques**
- Dans le cadre d'un projet FIOP, **l'intégration de l'IPA au sein d'une équipe mobile permettrait de renforcer l'efficacité du suivi, tout en assurant une meilleure coordination du parcours de soins grâce à une approche holistique qu'il incarne.**
- L'efficacité du suivi assuré par l'IPA est mise à l'honneur dans ce travail de recherche



Références bibliographiques

1. Synthèse du bilan de la feuille de route — Santé mentale et psychiatrie. 2023;
2. congres2017-le-leadership.pdf [Internet]. [cité 5 janv 2025]. Disponible sur: <https://fnib.be/wp-content/uploads/congres2017-le-leadership.pdf>
3. Gakou S. Infirmière en pratique avancée dans le domaine de la psychiatrie: Retour d'expérience d'une faisant fonction IPA en équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé. Inf Psychiatr. 5 oct 2020;96(7):533
4. Alphonse-Tilloy I, Devienne E. Comment favoriser l'adoption de la pratique avancée dans un service de soin hospitalier ? Une approche par la sociologie de la traduction. Manag Avenir - Santé. 14 sept 2020;6(1):15-38