

LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE

UNE CONTRIBUTION ESSENTIELLE À CONSOLIDER

OCTOBRE 2009



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS
SUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE
EN SANTÉ MENTALE ET EN SOINS PSYCHIATRIQUES



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

*La pratique infirmière en santé mentale :
une contribution essentielle à consolider*

Rapport du Comité d'experts sur la pratique infirmière
en santé mentale et en soins psychiatriques

octobre 2009

RAPPORT DU COMITÉ D'EXPERTS SUR LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE ET EN SOINS
PSYCHIATRIQUES

Révision linguistique

Claire Saint-Georges

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
4200, boulevard Dorchester Ouest
Westmount (Québec) H3Z 1V4
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048
Télécopieur : 514 935-3770

Ce document est disponible sur le site Web de l'Ordre à l'adresse suivante :

www.oiiq.org

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada, 2009
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
ISBN 978-2-89229-486-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89229-487-3 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2009
Tous droits réservés

Note – Conformément à la politique rédactionnelle de l'OIIQ,
le féminin est utilisé uniquement pour alléger la présentation.

***Aux membres du Conseil d'administration de l'Ordre des infirmières et infirmiers
du Québec***

Mesdames,
Messieurs,

Au nom des membres du Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques, j'ai le plaisir de vous transmettre le fruit de nos travaux par suite du mandat que vous nous avez confié en juin 2008.

Je tiens à préciser que les recommandations de notre rapport ont été formulées unanimement par les membres du comité à partir de notre vision commune de la contribution de l'infirmière aux services de santé mentale actuellement déployés au Québec, en tenant compte de son champ d'exercice et des pratiques jugées les plus efficaces.

Je tiens aussi à vous remercier de la confiance que vous nous avez témoignée et du soutien que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a su nous apporter dans l'exécution de notre mandat.

La présidente du Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques,

A handwritten signature in black ink that reads "Nicole Ricard". The signature is written in a cursive, flowing style.

Nicole Ricard, infirmière, Ph. D.

Membres du Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques

Présidente

Nicole Ricard, inf., Ph. D., professeure émérite titulaire, Université de Montréal, et chercheuse, Centre de recherche Fernand-Seguin, Hôpital Louis-H. Lafontaine

Infirmières expertes cliniques en soins de première ligne et en soins spécialisés

Diane Bourget, inf., M. Sc. (pédopsychiatrie), chef des services ado et pédopsychiatrie, Hôpital Charles LeMoine

Hélène Clavet, inf., M. Sc., cadre-conseil secteur psychiatrie par intérim, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, professeure de clinique, Université Laval, et présidente, Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale

Marylen Fortin, inf., B. Sc., infirmière clinicienne en soins de première ligne santé mentale, CSSS de la Montagne / CLSC Métro

Ginette Henri, inf., M.A. (gérontologie), D.E.S.S. (bioéthique), infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale auprès des personnes âgées, chargée de cours en sciences cliniques, Université de Sherbrooke, CSSS de la Montagne / CLSC Métro

Johanne Roy, inf., M. Sc., M.A. drama-thérapie(c), conseillère clinicienne en soins spécialisés, Institut universitaire en santé mentale Douglas

Représentantes des ordres d'enseignement de la formation infirmière

Claire Page, inf., Ph. D., professeure, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

Pascale Reny, inf., M. Sc., enseignante en santé mentale, Cégep de Saint-Laurent, Montréal (en remplacement de Murielle Ménard, enseignante en santé mentale, Cégep de Saint-Jérôme)

Infirmières gestionnaires en santé mentale

Johanne Matteau, inf., B. Sc., D.E.S.S. (gestion) (c), gestionnaire clinique, CSSS du Sud de Lanaudière, responsable du Regroupement provincial des gestionnaires en santé mentale

Geneviève Ménard, inf., M. Sc., M. Sc. (A.), directrice des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine, membre de la Table des DSI des centres hospitaliers psychiatriques

Personnes-ressources de l'OIIQ

France Laflamme, inf., M. Sc., responsable du contenu clinique, infirmière-conseil, Direction du développement et du soutien professionnel, OIIQ

Johanne Lapointe, M.A. (communication), coordonnatrice du comité, directrice-conseil, Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif, OIIQ

Madeleine Lauzier, inf., M. Sc., directrice-conseil, Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif, OIIQ

Judith Leprohon, inf., Ph. D., directrice scientifique, OIIQ

Avant-propos

Le présent rapport fait suite au mandat que le Conseil d'administration (CA) de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a confié au Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques.

Ce comité a été créé par le CA de l'OIIQ le 20 juin 2008 à la suite d'un avis du Comité de la formation des infirmières sur l'évolution du programme de la formation infirmière intégrée¹. Il est composé d'infirmières expertes cliniques en soins de première ligne et en soins spécialisés dans le domaine de la santé mentale, d'enseignantes et de professeures des niveaux collégial et universitaire de la formation infirmière en santé mentale, de gestionnaires clinico-administratives affectées à l'offre de service en santé mentale (hôpitaux, services ambulatoires, communauté), ainsi que de diverses personnes-ressources de l'OIIQ.

Le mandat du comité consistait à « déterminer l'ensemble des rôles infirmiers, les compétences requises et les programmes de formation en santé mentale/soins psychiatriques dans le contexte de la réorganisation des services dans ce secteur et faire rapport au Bureau de l'OIIQ »².

Pour réaliser ce mandat, les membres du comité ont procédé à une analyse détaillée du champ d'exercice de l'infirmière tel que déterminé dans les trois lois professionnelles qui régissent ce domaine de pratique infirmière, soit : la Loi 90³, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et la nouvelle Loi 21⁴. Le comité a aussi appuyé ses travaux sur les recommandations de diverses instances internationales et canadiennes notoires en matière de pratique infirmière de pointe en santé mentale et sur les nouvelles exigences de formation qui en découlent.

Le rapport du comité comporte cinq chapitres. Dans le premier chapitre, le comité fait état du contexte de modernisation de la pratique infirmière dans le domaine de la santé mentale. Le deuxième chapitre présente un état de situation sur l'effectif infirmier, sur l'évolution des programmes de formation infirmière en santé mentale et sur les préoccupations de quelques commissions infirmières régionales (CIR) à ce sujet.

Dans les troisième et quatrième chapitres, on trouve un résumé des travaux du comité et un exposé de sa vision de la pratique infirmière en santé mentale dans le contexte contemporain de l'organisation hiérarchisée des services de santé mentale au Québec.

Enfin, les recommandations du comité font l'objet du cinquième chapitre tandis que les annexes comprennent une proposition de continuum de formation en santé mentale et les travaux complets du comité précisant les activités de l'infirmière et les éléments de formation nécessaires pour six volets de compétences infirmières appliqués au domaine de la santé mentale.

¹ Comité de la formation des infirmières (2008).

² CA du 20 juin 2008.

³ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé.*

⁴ *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*

Table des matières

Avant-propos.....	iii
Introduction	1
1. Contexte de modernisation de la pratique infirmière en santé mentale	3
1.1 Les tendances internationales	3
1.2 Les changements dans le domaine de la santé mentale au Québec .5	
1.2.1 Le <i>Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens</i>	5
1.2.2 L'évolution des lois professionnelles.....	6
2. État de la situation	8
2.1 L'effectif infirmier dans le domaine de la santé mentale.....	8
2.2 Les contenus en santé mentale dans les programmes de formation infirmière	9
2.3 Préoccupations de quelques commissions infirmières régionales (CIR).....	13
3. Démarches et travaux du Comité d'experts	15
4. Position du Comité d'experts.....	20
4.1 La formation au niveau collégial et l'offre de service	20
4.2 La formation au niveau du baccalauréat et l'offre de service	21
4.3 La formation au niveau de la maîtrise et l'offre de service	24
5. Recommandations	26
Références.....	31
Annexe I — Profils de pratique et continuum de formation en santé mentale et en soins psychiatriques	37
Annexe II — Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques.....	39
Volet I - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Relation thérapeutique	41
Volet II - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Évaluation de la condition physique et mentale et évaluation des troubles mentaux	45
Volet III - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Surveillance clinique et mesures de contention et d'isolement.....	51
Volet IIIB - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Surveillance clinique : utilisation de mesures de contention et d'isolement.....	57
Volet IV - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Suivi infirmier	61
Volet V - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Continuité et qualité de soins	67
Volet VI - Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Soutien et développement de la pratique.....	69

Introduction

À l'heure d'une réforme d'envergure dans le domaine des soins et des services de santé mentale au Québec comme ailleurs dans le monde, réforme qui implique des modifications importantes dans les pratiques professionnelles du domaine de la santé mentale, les compétences des infirmières sont-elles utilisées de façon optimale compte tenu de leur champ d'exercice ? Qu'en est-il des compétences requises et de la formation des infirmières qui travaillent dans les divers milieux de ce domaine de pratique ? Qu'en est-il de la formation spécialisée en santé mentale pour les infirmières qui auront entre autres à évaluer les troubles mentaux ?

Ces questions et bien d'autres, de nombreux intervenants du domaine de la santé mentale et, notamment, plusieurs infirmières en soins directs auprès des patients les ont posées à l'OIIQ. Elles sont à l'origine du mandat confié par le CA de l'OIIQ au Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques.

Pourtant, il n'y a aucun doute, historiquement, les infirmières ont toujours occupé une place importante dans ce domaine de pratique. De plus, la pertinence de leur rôle et la particularité de leur contribution ont été confirmées par les activités qui leur ont été réservées dans le cadre de la Loi 90, adoptée en juin 2002⁵, puis, par la Loi 21 adoptée en juin 2009⁶. En plus de confirmer le champ d'exercice des huit professions concernées, cette nouvelle loi autorise l'infirmière à évaluer les troubles mentaux⁷ et à décider de l'utilisation des mesures d'isolement.

Dans la réalité toutefois, au fur et à mesure que se déploie concrètement le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens* et que les organisations de soins se modifient, des questions sur les contributions des uns et des autres subsistent. À cet effet, le directeur national de la santé mentale, D^r André Delorme, constatant la méconnaissance de la contribution particulière de chacune des professions dans les équipes de santé mentale de première ligne, a demandé, le 13 mai dernier, aux ordres professionnels concernés leur opinion sur la contribution concrète de leur profession respective à la pratique de soins en collaboration.

⁵ La *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* est désignée dans le présent document « Loi 90 ».

⁶ D'abord présenté à l'Assemblée nationale en 2007 (projet de loi n° 50), le projet de loi n° 21, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, est désigné dans le présent document « Loi 21 ».

⁷ Sous réserve d'une formation universitaire et d'une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques qui seront déterminées par un règlement de l'OIIQ.

De fait, outre la réorganisation des services, il faut aussi soutenir le renouvellement des pratiques en tenant compte d'une évolution significative des connaissances scientifiques dans le domaine de la santé mentale, notamment aux plans épidémiologique, neurophysiologique et pharmacologique, mais aussi de l'efficacité des interventions et des diverses organisations de services. En effet, la complexification des soins et des méthodes de traitement qui en découlent requièrent des conditions de maintien et d'actualisation des compétences des professionnels toutes aussi significatives.

Ce rehaussement et ce soutien des compétences apparaissent d'autant plus importants dans un contexte où les contenus en santé mentale dans les formations infirmières n'ont cessé de diminuer depuis les années 1980 et où un renouvellement important de l'effectif infirmier en santé mentale est prévisible puisque 46 % de l'effectif actuel a 50 ans et plus. Comme les départs à la retraite d'infirmières expérimentées seront de plus en plus nombreux, il sera difficile de compter uniquement sur ces dernières pour assurer le transfert rapide des connaissances aux nouvelles infirmières qui devront par conséquent démontrer les compétences requises dès leur entrée en fonction. Il faudrait donc que les compétences acquises pendant la formation soient significativement rehaussées.

C'est en composant avec l'ensemble de ces éléments de changement que le Comité d'experts a défini l'application du champ d'exercice de l'infirmière au domaine de la santé mentale et déterminé les compétences requises ainsi que les conditions de soutien nécessaires pour actualiser l'intervention infirmière selon les nouvelles pratiques jugées efficaces, particulières à la profession.

À cet égard, le rehaussement de la formation initiale pour les nouvelles recrues et la tenue d'activités régulières de perfectionnement pour le personnel infirmier en place sont incontournables pour que l'infirmière soit en mesure d'assumer entièrement l'ensemble des rôles et fonctions qu'elle est appelée à remplir à tous les niveaux de services. Ce rehaussement de la formation initiale et de la formation en cours d'emploi est en concordance avec les objectifs de la réforme majeure qui se réalisent actuellement dans le domaine de la santé mentale, et ce, dans toutes les régions du Québec, grâce à la mise en œuvre du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*.

1. CONTEXTE DE MODERNISATION DE LA PRATIQUE INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE

1.1 Les tendances internationales

Presque tous les pays occidentaux révisent ou ont révisé en profondeur leur offre de service en santé mentale. À la lumière des expériences en Angleterre, en Australie, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis, on peut résumer ainsi les tendances mondiales de réorganisation des soins et des services dans ce secteur : rendre accessibles localement les services de santé mentale par un renforcement marqué de la première ligne ancrée dans une pratique d'équipe interdisciplinaire qui repose sur des approches thérapeutiques propres aux profils cliniques des divers groupes de population : enfants, adolescents, adultes et personnes âgées.

Dans tous les cas, à la base de ces réorganisations majeures, on élabore des pratiques de soins en collaboration interprofessionnelle, basées sur les données probantes. De plus, les utilisateurs de services qui se sont impliqués dans ces changements ont prôné l'intégration des principes du rétablissement de la personne dans les services en santé mentale. Pour les équipes de soins, il s'agit d'intégrer d'emblée dans leurs interventions la capacité des personnes de prendre le contrôle de leur vie, de participer activement à la vie en société⁸ et de déplacer le lieu central des services vers la communauté. Comme le souligne l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) :

On assiste à des modifications importantes des schémas thérapeutiques et le traitement de la maladie mentale dans la communauté représente probablement le défi le plus grand auquel font face les professionnels⁹.

Ces changements profonds sont survenus à la suite des progrès considérables des vingt dernières années concernant les connaissances en neurophysiologie, en biologie moléculaire, en technologies diagnostiques et en pharmacologie. Ces nouvelles connaissances scientifiques permettent de mieux comprendre et traiter la maladie mentale et de mettre au point des interventions précises et rigoureuses. La capacité de poser des diagnostics différenciés, d'offrir des approches thérapeutiques ciblées et de remplacer des traitements requérant l'hospitalisation grâce aux percées pharmacologiques et au suivi dans la communauté représentent les éléments centraux de révision des pratiques professionnelles, dont celle de l'infirmière.

⁸ Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005).

⁹ AIIC (2005a).

L'évolution des connaissances scientifiques et la pratique infirmière

En vertu de ces découvertes dans le domaine de la santé mentale, l'évaluation par l'infirmière de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique est devenue une activité particulièrement importante pour améliorer l'accès aux soins de santé mentale et la qualité des interventions. D'une part, l'évaluation permet de raffiner les données nécessaires au médecin pour poser un diagnostic. D'autre part, elle vise à reconnaître les symptômes communs que peuvent présenter les maladies physiques et mentales, à les distinguer et/ou à découvrir leur interaction. Les résultats d'une telle évaluation servent à établir le suivi approprié et à orienter les soins et le traitement.

De même, si les avancées réalisées en psychopharmacologie et en réadaptation ont permis de réduire considérablement le nombre d'hospitalisations et leur durée et permettent aux personnes présentant des problèmes de santé mentale de vaquer à leurs activités régulières dans la société, elles exigent par ailleurs une surveillance clinique très étroite. Par exemple, il faut surveiller les effets secondaires des nouveaux médicaments, les risques de toxicité, les conséquences possibles sur la prise de poids, le développement du syndrome métabolique et d'autres effets inattendus.

Outre les effets secondaires liés aux médicaments, les troubles mentaux affectent la santé et la maladie physiques de multiples façons. Ainsi, l'humeur anxieuse et dépressive déclenche une cascade de changements endocriniens et de la fonction immunitaire augmentant la susceptibilité à diverses maladies physiques. En revanche, les maladies physiques telles que le cancer, l'asthme et les maladies cardiaques peuvent entraîner des problèmes de santé mentale qui, à leur tour, affectent la santé physique. Par exemple, une vaste enquête a démontré que 52 % des personnes souffrant de troubles cardiaques présentaient des symptômes de dépression et, parmi celles-ci, 30 % répondaient aux critères diagnostiques de la dépression¹⁰. De même, la concomitance de la maladie mentale et la démence ou les problèmes d'abus de substance ou la déficience intellectuelle est un facteur important à déceler pour adopter les approches particulières et interdisciplinaires requises.

Dans tous les cas, plusieurs experts ont fait ressortir la nécessité critique d'une évaluation permettant d'analyser l'interrelation du trouble mental avec les troubles concomitants, leur interaction et leur étiologie¹¹. Ceci requiert une évaluation complète – voire des tâches d'évaluation supplémentaires et complexes¹² – et continue, faisant partie intégrante du suivi et de l'approche thérapeutique choisie afin d'apporter, au besoin, les ajustements qui pourraient être requis.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé et World Organization of Family Doctors (2008).

¹¹ Santé Canada (2002a).

¹² *Ibid.*

Ainsi, l'évaluation des personnes étant considérée comme étroitement liée à la planification du traitement et à la prestation de services de qualité¹³, la contribution de l'infirmière est fortement sollicitée et son rôle fortement interpellé.

D'autant qu'au Québec, l'infirmière est la seule, avec le médecin, à être habilitée à évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. De même, l'ensemble des activités de son champ d'exercice, et notamment la surveillance clinique, l'ajustement des médicaments selon une ordonnance et le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes, sont particulièrement sollicités.

1.2 Les changements dans le domaine de la santé mentale au Québec

Au Québec, depuis plus de vingt ans, de multiples transformations ont marqué l'organisation des services en santé mentale, notamment avec la *Politique de santé mentale* de 1989. Avec son *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* (PASM) et l'adoption récente de la Loi 21, le Québec s'inscrit pleinement dans les tendances internationales actuelles.

1.2.1 Le Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens

En effet, le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* met l'accent sur des soins de collaboration en première ligne. Outre la réduction de la stigmatisation, le rétablissement des personnes et le soutien aux proches sont au cœur des principes directeurs du PASM. Une place importante est aussi faite aux interventions de promotion, de prévention et de développement des capacités d'autosoins.

Plus particulièrement, cette année, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a déterminé les balises du guichet d'accès en santé mentale, réaffirmant ainsi la place de la première ligne comme principale voie d'accès et de continuité des soins et services en santé mentale. Pour le MSSS, la première ligne est la pièce maîtresse dans la hiérarchisation des services. À cet effet, rappelons que 80 % des consultations pour des problèmes de santé mentale se font d'abord chez les omnipraticiens et que ceux-ci ont besoin d'être soutenus par une équipe solide de première ligne en santé mentale qui permette un accès fluide aux services de deuxième ligne, au besoin.

De même, on s'attend à ce que les troubles mentaux les plus courants — dépression, troubles anxieux, troubles de la personnalité, troubles psychotiques stabilisés et problèmes liés à l'usage de drogues et d'alcool — soient traités par l'équipe de santé mentale en première ligne.

¹³ *Ibid.*

Les services de deuxième ligne, quant à eux, sont principalement offerts par les centres hospitaliers, en mode ambulatoire, dans les cliniques externes ou en milieu hospitalier. Ils sont réservés aux personnes qui présentent des problèmes de santé complexes, graves ou aigus, qui ne sont pas stabilisées ou aux personnes qui présentent des maladies concomitantes et qui requièrent une évaluation et un traitement spécialisés. Ces services doivent aussi soutenir les équipes de première ligne.

Quant aux services de troisième ligne, il s'agit de services ultraspécialisés pour des problèmes de santé très complexes dont la prévalence est faible¹⁴. Les infirmières de troisième ligne développent des pratiques cliniques innovatrices pour répondre aux besoins de leurs clientèles, soutiennent la pratique des professionnels des autres niveaux de service en agissant à titre de consultantes, de professionnelles répondantes et en offrant de la formation et de la supervision. Elles s'engagent aussi dans la formation de la relève.

1.2.2 L'évolution des lois professionnelles

En concordance avec ces nouvelles orientations, le Québec a adopté, en juin 2009, la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines* (Loi 21).

Rappelons que cette loi découle des travaux d'un Comité d'experts sur la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines, mis sur pied par l'Office des professions du Québec (OPQ). Guidés par la mission de protection du public des ordres professionnels, les membres de ce comité ont aussi précisé par consensus interprofessionnel – psychologue, travailleur social, thérapeute conjugal et familial, conseiller d'orientation, psychoéducateur, ergothérapeute, infirmière, médecin – les principales caractéristiques et la finalité de la pratique de chacune des professions et des activités réservées et partagées qui ciblent les interventions à risque de préjudice¹⁵.

Ce faisant, le comité a rappelé la spécificité du rôle de l'infirmière tel que le stipulent la Loi 90 et la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* et a défini l'essentiel de sa pratique en santé mentale comme suit :

L'infirmière en santé mentale intervient selon une perspective globale de la personne au regard de sa situation de santé. L'infirmière détient l'expertise pour évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne. De plus, elle possède une expertise spécifique pour surveiller

¹⁴ MSSS (2005).

¹⁵ OPQ (2005, p. 107).

*l'état de la santé de cette personne et gérer des activités cliniques requises en cas de trouble mental lors d'un épisode de soins, que ce soit en milieu hospitalier, ambulatoire ou communautaire*¹⁶.

Le comité a aussi fait ressortir la contribution de l'infirmière à l'objectif de rétablissement de la personne par son action « auprès des familles, des proches et de l'environnement des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale »¹⁷.

De plus, en vertu de cette nouvelle loi, l'infirmière pourra évaluer les troubles mentaux moyennant une formation de niveau universitaire, en plus de celle prévue dans sa formation initiale. Elle pourra aussi décider de l'utilisation des mesures d'isolement. Ces activités s'ajoutent à celles qui lui étaient déjà réservées par la Loi 90.

Ce renouveau des lois professionnelles permet ainsi aux infirmières québécoises d'exercer les rôles qui font consensus chez les leaders infirmiers en santé mentale et les utilisateurs de services. À cet effet, les revues systématiques Cochrane et les lignes directrices du National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), reconnues mondialement, préconisent quatre interventions infirmières qui ont particulièrement prouvé leur efficacité soit les interventions familiales et psychoéducatives, l'intervention cognitivo-comportementale et l'intervention infirmière au sein des équipes de suivi intensif dans la communauté¹⁸.

Il s'agit là de réaménagements d'importance sur le plan des pratiques cliniques, de la collaboration interprofessionnelle et du leadership qui restent à construire dans un tout nouvel environnement organisationnel. Ces changements exigent de nouvelles connaissances et de nouvelles compétences en évaluation, en approches thérapeutiques et en approches interdisciplinaires, tant en première ligne qu'aux autres niveaux de service.

¹⁶ *Ibid.*, p. 29.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ Department of Health (2006, p. 56).

2. ÉTAT DE LA SITUATION

Qu'en est-il au juste de l'effectif infirmier en santé mentale ? Quels sont les contenus de formation en santé mentale actuellement dispensés dans les programmes de formation infirmière ?

2.1 L'effectif infirmier dans le domaine de la santé mentale¹⁹

Au 31 mars 2009, 3 939 infirmières ont déclaré qu'elles travaillaient dans le domaine de la santé mentale, représentant ainsi 6 % de l'ensemble des infirmières exerçant au Québec. L'âge moyen de cet effectif est de 46,5 ans alors que celui de l'ensemble des infirmières exerçant au Québec est de 43,2 ans. De fait, 925 infirmières soit 23 % des infirmières travaillant dans ce domaine sont âgées de 55 ans ou plus. Par comparaison, 18 % de l'ensemble des infirmières qui exercent au Québec se situe dans cette tranche d'âge.

Par ailleurs, les infirmières exerçant dans le domaine de la santé mentale se caractérisent par leur longue expérience dans un même domaine clinique puisque 30 % d'entre elles cumulent au moins quinze années d'expérience dans ce domaine. De même, on peut remarquer qu'elles sont plus nombreuses que les infirmières de l'effectif global à détenir un certificat de premier cycle en sciences infirmières (+ 3 %) ou un baccalauréat dans un autre domaine de pratique (+ 2 %).

En revanche, alors que l'effectif infirmier global exerçant au Québec a continué de croître au cours des cinq dernières années (+ 2,7%), celui du domaine de la santé mentale est resté stable pendant la même période. Cela s'explique par le fait que ce domaine de pratique ne bénéficie pas de sa part de nouvelles infirmières qui entrent dans la profession (2004-2009 : - 2 %) et accuse proportionnellement plus de départs à la retraite que l'ensemble de l'effectif infirmier (3,4 % vs 2,7 %).

Les données de l'OIIQ obtenues par les déclarations des infirmières sur le formulaire d'inscription au Tableau ne permettent pas, pour l'heure, de suivre l'évolution des infirmières en santé mentale travaillant en première ligne. Toutefois, particulièrement à ce niveau de service, les gestionnaires témoignent de difficultés de recrutement. Ces difficultés pourraient s'expliquer en partie par des contraintes au niveau des conditions de travail. En effet, de façon générale, les infirmières du domaine de la santé mentale qui travaillent en première ligne perdent les avantages traditionnellement accordés dans les services hospitaliers tels des congés mobiles psychiatriques et la prime de psychiatrie.

¹⁹ Les données statistiques de cette section proviennent du Tableau des membres de l'OIIQ, au 31 mars 2009.

Ces données étant présentées, on peut comprendre les préoccupations des employeurs devant cette perte d'expertise qui sera difficile à compenser rapidement puisque les départs à la retraite d'un personnel particulièrement expérimenté et formé risquent de s'accélérer encore davantage à une période où les besoins de la population sont de plus en plus importants, où la demande de services est croissante, où l'offre s'est complexifiée. Toutes ces conditions sont réunies dans un contexte où le recrutement de nouvelles infirmières s'avère difficile.

De nombreuses personnes sont d'avis que la diminution au fil des ans des contenus en santé mentale dans les programmes de formation infirmière ne serait pas étrangère à un certain désintérêt des jeunes étudiantes infirmières à intégrer le secteur de la santé mentale. À cet effet, certaines études ont démontré que la formation infirmière en santé mentale s'avère un outil puissant pour augmenter l'attrait d'une carrière dans ce champ de pratique, influencer significativement l'attitude des étudiantes envers les personnes présentant des problèmes de santé mentale et améliorer la pratique clinique en santé mentale²⁰.

En effet, comment s'intéresser à un domaine de pratique particulier lorsqu'on y est peu exposé au cours de sa formation initiale ? De plus, la stigmatisation associée à la maladie mentale peut susciter de nombreuses réserves chez les jeunes étudiantes si elles ne se sentent pas suffisamment outillées pour entreprendre une carrière professionnelle dans le domaine de la santé mentale.

2.2 Les contenus en santé mentale dans les programmes de formation infirmière²¹

Alors que tout nous indique le besoin d'une formation de plus en plus poussée en santé mentale dans les programmes de formation infirmière, le contenu en cette matière semble avoir constamment perdu du terrain au cours des trente dernières années.

En effet, depuis les années 1980, la formation théorique et la durée des stages cliniques en santé mentale et soins psychiatriques ont considérablement diminué dans les programmes de formation infirmière. Ces changements semblaient justifiés par l'évolution des tendances contemporaines dans la formation infirmière aux États-Unis et au Canada qui préconisaient la formation d'infirmières généralistes au premier cycle universitaire et la formation spécialisée aux études supérieures. Ces changements visaient également à prendre une distance par rapport au modèle médical traditionnel, à

²⁰ Happell (2008b).

²¹ Cette section est principalement documentée à partir de Cohen, Pepin, Lamontagne et Duquette (2002).

s'adapter aux nouvelles connaissances et à accorder une prépondérance accrue aux besoins des diverses populations et à la promotion de la santé.

Rappelons qu'entre les années 1960 et 1980, le domaine des soins infirmiers psychiatriques était à l'avant-garde au Québec et était l'un des premiers à offrir un programme de formation postsecondaire ou une formation spécialisée de maîtrise. En effet, dès 1964, les infirmières formées dans les hôpitaux pouvaient poursuivre, sur une année (1350 heures), leur apprentissage dans le domaine de la santé mentale. La réussite de cette formation préparait l'infirmière pour occuper un rôle plus autonome en santé mentale et lui valait une rétribution salariale augmentée de deux échelons. Quant au programme de formation spécialisée de maîtrise, il a été créé en 1968 et révisé en 1973. Ce programme comportait 65 crédits permettant de préparer solidement l'infirmière à exercer dans son domaine de spécialité (santé mentale) et à faire de la recherche en sciences infirmières. À cette époque, l'importance d'une formation solide en soins psychiatriques était aussi reconnue au niveau de la formation de base des infirmières. Ainsi, dans les années 1970, lors du transfert de la formation infirmière des hôpitaux vers les cégeps, ainsi que dans le programme de baccalauréat en sciences infirmières, la formation théorique et pratique en soins psychiatriques occupait une session scolaire complète soit l'équivalent, par exemple, de 8 à 10 semaines de stage selon les milieux.

Par la suite, dès le début des années 1980, on a assisté à la disparition progressive de la formation postsecondaire en soins infirmiers psychiatriques qui a été remplacée, dans certains milieux, par un certificat universitaire en santé mentale. Ce programme multidisciplinaire de 30 crédits pouvait être intégré au programme de baccalauréat par cumul de certificats. Toutefois, ce programme n'était pas conçu en fonction du champ d'exercice infirmier et s'adressait à une diversité d'intervenants, et ce, quel que soit la nature ou le niveau de leur formation. Par ailleurs, les programmes de maîtrise en sciences infirmières ont aussi, au cours des années 1980, subi de nombreuses modifications qui ont réduit le nombre d'heures consacrées à la spécialisation clinique dont les soins psychiatriques et la santé mentale. En effet, pour répondre aux exigences des programmes universitaires de deuxième cycle, les programmes de maîtrise en sciences infirmières ont été ramenés à 45 crédits avec option stage ou mémoire. L'option stage dans la spécialisation en soins psychiatriques comportait 18 crédits de pratique et le même nombre de crédits de cours théoriques.

En ce qui a trait à la formation initiale des infirmières, que ce soit au niveau collégial ou universitaire, les années 1980 ont été marquées par la volonté d'offrir une formation plus intégrée où les contenus « psychiatrie » diminuent en importance. De plus, vers la fin des années 1980 et le début des années 1990, de nouveaux contenus ont été intégrés aux programmes de formation de base, notamment en santé communautaire, en

géronnologie et en recherche qui réduisent de moitié les heures de formation en santé mentale.

Puis, avec l'arrivée du nouveau programme collégial 180-A0 en 2001, une diminution marquée des heures de formation en santé mentale se confirme afin de faire place à une formation plus approfondie en médecine-chirurgie. Au niveau du programme de baccalauréat, la formation en santé mentale est aussi réduite à quatre crédits de cours théoriques et trois crédits de stage soit l'équivalent d'une demi-session universitaire.

En 2002, lors de la création de la formation infirmière intégrée DEC-BAC, une certaine confusion quant au partage des compétences dans le champ de la santé mentale s'est installée dans les niveaux d'enseignement. Les contenus collégiaux et universitaires de formation en santé mentale ont alors été laissés à l'initiative locale de chaque établissement d'enseignement. Si bien qu'en 2007, dans le cadre du mémoire de l'OIIQ sur la planification des effectifs infirmiers, un examen sommaire des crédits et des contenus de cours en santé mentale présentés dans les programmes de formation infirmière de certains cégeps et universités, indique une formation théorique très inégale d'une maison d'enseignement à l'autre.

Par la suite, une étude réalisée par le Comité de la formation des infirmières de l'OIIQ à laquelle ont participé 27 collèges et 6 universités, révélait une grande disparité dans les heures consacrées aux stages en santé mentale – entre 0 et 144 heures — dans le programme-cadre de formation en soins infirmiers des collèges.

Cette étude a donné lieu à la création d'un Comité d'experts sur les stages cliniques dans le programme de formation infirmière intégrée²² qui, à l'automne 2009, recommande dans son rapport au CA de l'OIIQ de rétablir un minimum de 120 heures de stage en santé mentale dans les trois premières années de ce programme.

Par ailleurs, les neuf universités membres de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région du Québec (ACESI) – ont réitéré en février 2009, dans un avis de pertinence adressé à l'OIIQ, leur intention ferme de développer sur une base interuniversitaire un contenu de formation de deuxième cycle en santé mentale. Cette formation qui vise à consolider une spécialisation en santé mentale dans les programmes de maîtrise en sciences infirmières, serait accessible dans toutes les régions du Québec grâce à l'utilisation des nouvelles technologies et à la mise en commun des ressources humaines et matérielles des neuf universités.

²² Créé par le Conseil d'administration de l'OIIQ, le 20 juin 2008.

Enfin, soulignons que les gestionnaires en santé mentale disent avoir dû compenser, au cours des dix dernières années, la diminution des contenus en santé mentale dans la formation des infirmières par des programmes de formation en santé mentale qui dépassent largement les activités d'intégration habituelles des infirmières novices dans les milieux de soins.

Lorsqu'on met en relation l'ensemble de ces faits avec les défis posés par la pratique infirmière contemporaine en santé mentale, on peut d'ores et déjà affirmer que la formation infirmière en santé mentale représente un enjeu de taille. De fait, l'évolution de la formation infirmière en santé mentale au Québec semble avoir pris le chemin inverse des nouveaux standards de pratique et de l'évolution des besoins dans ce domaine. Il faut redresser la situation et, à cet égard, les initiatives récentes des universités et du Comité d'experts sur les stages cliniques sont encourageantes.

Tableau 1 – Évolution des contenus en santé mentale dans les programmes de formation infirmière – 1970 à 2009

Niveau de formation	1970-1980	1980-1990	1990- 2000	2000-2009
Collégial	Une session collégiale complète	Diminution des contenus en santé mentale dans la formation initiale des infirmières	Diminution marquée des heures de formation en santé mentale	Formation en santé mentale laissée à l'initiative locale Disparité dans les stages : entre 0 et 144 heures
Postcollégial et 1^{er} cycle universitaire	Postscolaire en psychiatrie (1 350 heures) Une session complète du baccalauréat	Certificat universitaire en santé mentale Certificat multidisciplinaire en santé mentale Diminution des contenus en santé mentale dans la formation initiale des infirmières	Diminution marquée des heures de formation en santé mentale	Formation en santé mentale au baccalauréat laissée à l'initiative locale Formation réduite : 4 crédits de cours théoriques et 3 crédits de stage Une demi-session universitaire
2^e cycle universitaire	Formation spécialisée dans le cadre d'une maîtrise de 65 crédits	18 crédits de pratique, 18 crédits de théorie en santé mentale dans le cadre d'une maîtrise réduite à 45 crédits	Idem	Élaboration en cours d'un programme de spécialisation en santé mentale de 2 ^e cycle, dans le cadre de la maîtrise en sciences infirmières, par les neuf universités

De cette chronologie des changements survenus dans la formation des infirmières en santé mentale, les membres du Comité d'experts tirent trois conclusions principales :

- un écart s'est creusé au fil des ans entre, d'une part, la formation des infirmières en santé mentale et, d'autre part, les activités de leur champ d'exercice, l'évolution des connaissances, ainsi que les rôles et compétences qu'elles doivent aujourd'hui exercer dans ce domaine de pratique;
- le temps généralement consacré à la formation théorique et pratique en santé mentale dans les programmes de formation initiale des infirmières n'est pas propice à intéresser les étudiantes à s'engager dans ce domaine de soins;
- il n'existe pas de continuum de formation en santé mentale dans les programmes de formation infirmière qui permettrait de graduer les apprentissages correspondant aux divers niveaux de soins requis par l'évolution des connaissances et les nouvelles organisations de services hiérarchisés.

2.3 Préoccupations de quelques commissions infirmières régionales (CIR)

Afin de mieux connaître l'avis des milieux cliniques au regard de la pratique infirmière en santé mentale dans le cadre du déploiement du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010*, notre comité a invité les commissions infirmières régionales (CIR) à lui faire part de leurs préoccupations dans leur région respective. Les opinions qu'elles ont transmises corroborent les constatations exposées ci-dessus tant sur le plan des effectifs que sur celui de la formation. En effet, ces CIR ont toutes évoqué la nécessité :

- de l'expertise infirmière à tous les niveaux de services de santé mentale et, plus particulièrement, au guichet d'accès et en première ligne;
- d'une meilleure connaissance des contributions particulières des professionnels des équipes multidisciplinaires, basées sur les champs d'exercice respectifs. À cet égard, l'évaluation de la condition physique et mentale ressort comme une contribution majeure et particulière de l'infirmière;
- de connaissances spécifiques telles la psychopathologie, la pharmacologie, les interventions de crise, les pratiques de pointe jugées efficaces pour toute pratique infirmière en santé mentale et en psychiatrie;
- de programmes d'orientation, de mentorat, de tutorat, de formation continue et de *coaching* pour favoriser l'intégration et la rétention des infirmières en santé mentale.

Dans tous les cas, une formation propre à la santé mentale est considérée comme essentielle pour une offre de soins adaptée aux besoins actuels de la population. Dans certaines régions, des communautés de pratique ont été mises en place, regroupant dans certains cas le personnel clinique et enseignant, afin de permettre « une uniformisation des pratiques, une meilleure utilisation des spécificités du personnel des équipes, l'application de la logique de collaboration dans les tâches et fonctions, de meilleurs mécanismes de liaison »²³. Une des régions a même proposé de créer le rôle d'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale.

Sur ce dernier point, des membres du Comité d'experts des milieux cliniques ont aussi indiqué que de nombreux omnipraticiens souhaitent la création de ce rôle.

²³ CIR de la Montérégie (2009); CIR du Saguenay–Lac-Saint-Jean (2009, 2 juin).

3. DÉMARCHES ET TRAVAUX DU COMITÉ D'EXPERTS

Les membres du Comité d'experts considèrent que l'ensemble de l'état de la situation ici dressé concernant l'effectif, la formation et les préoccupations exprimées par des CIR posent des défis de deux ordres à la profession d'infirmière, soit :

- un rehaussement des contenus et des niveaux de formation qui tiennent compte des compétences requises en santé mentale;
- une planification de l'effectif infirmier en fonction des profils de pratique infirmière requis par les besoins en santé mentale.

Pour déterminer les profils de pratique de l'infirmière en santé mentale et la formation nécessaire, nous avons élaboré six volets des compétences qui correspondent au cœur du champ d'exercice de l'infirmière appliqué au domaine de la santé mentale et qui comprennent aussi des compétences transversales particulières :

- **Volet I :** La relation thérapeutique
- **Volet II :** L'évaluation de la condition physique et mentale et l'évaluation des troubles mentaux
- **Volet III :** La surveillance clinique et les mesures de contention et d'isolement
- **Volet IV :** Le suivi infirmier
- **Volet V :** La continuité et la qualité des soins
- **Volet VI :** Le soutien et le développement de la pratique

Dans le cadre de ces travaux, nous avons aussi tenu compte du contexte de modernisation de la pratique infirmière en santé mentale exposé au début du présent document et nous nous sommes appuyé sur les consensus d'experts internationaux – Angleterre, États-Unis, Australie, Nouvelle-Zélande, Canada – concernant une pratique infirmière de pointe en santé mentale et les contenus de formation permettant de développer les compétences jugées nécessaires.

Les résultats des travaux du Comité d'experts se résument ainsi²⁴ :

VOLET I : LA RELATION THÉRAPEUTIQUE	
ACTIVITÉS TRANSVERSALES	
Utiliser la relation thérapeutique dans le processus d'intervention	
Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...	
a)	Appliquer les principes de la communication interpersonnelle efficace
b)	Appliquer les principes de la relation thérapeutique
c)	Adopter une approche de pratique réflexive
ÉLÉMENTS DE FORMATION	
<ul style="list-style-type: none">• Théories de base en communication• Principes et stratégies de communication appropriées avec les personnes présentant un trouble mental courant• Théories de la relation thérapeutique• Principes et étapes de la démarche réflexive	

VOLET II : L'ÉVALUATION DE LA CONDITION PHYSIQUE ET MENTALE ET L'ÉVALUATION DES TROUBLES MENTAUX	
ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE	
Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique	
Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...	
a)	Créer un climat de confiance et de collaboration avec la personne-famille
b)	Collecter et analyser les données objectives et subjectives
c)	Porter un jugement clinique
d)	Déterminer et assurer le suivi du processus d'évaluation
ÉLÉMENTS DE FORMATION	
<ul style="list-style-type: none">• Techniques d'entrevue pour l'évaluation de la personne pouvant inclure la famille, les proches et les référents• Cadre de référence biopsychosocial déterminant les paramètres à considérer pour évaluer la santé physique et mentale d'une personne• Taxonomie des troubles mentaux selon les spécificités liées au groupe d'âge et selon une classification reconnue (DSM IV)• Outils d'évaluation pour les problèmes de santé mentale courants et principes d'utilisation judicieuse• Pharmacologie et interactions médicamenteuses• Taxonomie et algorithmes de prise de décision relativement à la situation clinique observée• Aspects déontologiques, légaux et éthiques	

²⁴ Pour les détails des travaux, voir l'annexe II « Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques ».

Évaluer le trouble mental (nouvelle activité ajoutée avec l'adoption de la Loi 21)²⁵	
Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...	
a)	Établir le profil de la situation de santé
b)	Formuler une impression clinique selon une classification reconnue des troubles mentaux (ex : DSM IV)
ÉLÉMENTS DE FORMATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Théories biopsychosociales dans le développement du trouble mental (psychopathologie, physiologie, neuroscience) • Systèmes de classification des troubles mentaux et jugement clinique expert • Outils psychométriques et leur utilisation judicieuse • Éléments cliniques différentiels du diagnostic et algorithme de décision 	
VOLET III : LA SURVEILLANCE CLINIQUE ET L'UTILISATION DES MESURES DE CONTENTION ET D'ISOLEMENT	
ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE	
Exercer une surveillance de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier	
Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...	
a)	Évaluer de façon continue les signes d'amélioration et de détérioration de la situation de santé de la personne
b)	Évaluer et prévoir les risques pour la sécurité de la personne, des proches et des intervenants (pharmacovigilance, facteurs de risque)
c)	Mettre en place des modalités de gestion de situations à risque ou de situations de crise, en établissement ou dans la collectivité
ÉLÉMENTS DE FORMATION	
<ul style="list-style-type: none"> • Signes d'évolution et d'effets attendus par l'ensemble des traitements en fonction d'un contexte précis • Psychopharmacologie (indications, voies d'administration de médicaments, classes de médicaments, incompatibilités et interactions entre les médicaments et autres substances, ordonnances collectives) • Facteurs de risque de suicide et facteurs de risque de dangerosité (outils) • Aspects juridiques associés à la protection de la personne et de l'enfant (<i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Loi sur la protection de la jeunesse, article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>) • Modèle de prévention et d'intervention en situations à risque • Principes d'intervention en soins communautaires 	
Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement²⁶	
Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...	
a)	Porter un jugement clinique sur la pertinence de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement ²⁷

²⁵ Sous réserve, en vertu de la Loi 21, d'une formation universitaire et d'une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques qui seront déterminées par un règlement de l'OIIQ.

²⁶ L'activité réservée de décider d'utiliser une mesure d'isolement exige une ordonnance médicale jusqu'à l'entrée en vigueur de la Loi 21.

- b)** Utiliser des mesures de contention et d'isolement²⁸ selon les indications et en tenant compte des contre-indications cliniques

ÉLÉMENTS DE FORMATION

- Principes juridiques, éthiques et cliniques sur lesquels repose la décision d'appliquer une mesure de contrôle
- Facteurs multiples qui concourent aux manifestations d'agression
- Protocoles et règles de soins liés à l'utilisation de mesures de contention et d'isolement
- Principes de communication avec la personne agressive
- Modalités de surveillance d'un patient en isolement avec ou sans contention

VOLET IV : LE SUIVI INFIRMIER

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...

- a)** Effectuer le suivi dans le cadre d'une approche thérapeutique appropriée (résolution de problèmes, approche motivationnelle, réadaptation psychiatrique, approche cognitivo-comportementale, etc.)
- b)** Effectuer le suivi pharmacologique dans le cadre de son intervention thérapeutique auprès de la personne, de sa famille et de ses proches (surveillance, anticiper les alertes cliniques, risque de toxicité, évaluation des résultats)
- c)** Exercer un rôle d'éducation et de guide en matière de santé
- d)** Effectuer le suivi des personnes ayant des problèmes de santé complexes, et présentant de la comorbidité en raison de problèmes de santé physique et de problématiques multiples
- e)** Appliquer des approches psychothérapeutiques appropriées et structurées en vue de traiter des troubles mentaux selon les données probantes existantes

ÉLÉMENTS DE FORMATION

- Base théorique, principes d'application et indications des principales approches thérapeutiques courantes (résolution de problèmes, réadaptation psychiatrique, approche cognitivo-comportementale, intervention de crise, etc.)
- Physiopathologie (neurobiologie et neurobiochimie), pharmacocinétique (mode d'action sur les récepteurs), pharmacologie
- Approches psycho-éducatives visant la participation et l'autodétermination de la personne
- Interrelations entre les troubles physiques et les troubles mentaux, leurs manifestations et les meilleures pratiques associées au traitement de la comorbidité
- Causes biomédicales associées à la déficience intellectuelle (DI), à l'autisme et aux troubles envahissants du développement (TED)
- Assises théoriques et scientifiques des modèles d'intervention (psychodynamique, cognitivo-comportemental, modèle humaniste)

²⁷ *Ibid.*

²⁸ *Ibid.*

VOLET V : LA CONTINUITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

Assurer la continuité et la qualité des soins

Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...

- a) Coordonner les soins
- b) Exercer un leadership professionnel dans ses relations de collaboration avec l'équipe multidisciplinaire
- c) Donner des soins selon les normes de pratique

ÉLÉMENTS DE FORMATION

- Modèles de suivi dans la communauté, de suivi systématique, de gestion des maladies chroniques
- Contribution particulière de l'infirmière au continuum de soins
- Lignes directrices, guides cliniques et pratiques exemplaires en santé mentale

VOLET VI : LE SOUTIEN ET LE DÉVELOPPEMENT DE LA PRATIQUE

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

Contribue au développement et au soutien de la pratique professionnelle dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins en santé mentale et selon la mission de l'établissement de santé où travaille l'infirmière

Pour ce faire, l'infirmière en santé mentale est capable de...

- a) S'engager dans son développement professionnel
- b) Contribuer à la formation, à la supervision, à la recherche et au transfert des connaissances (tutorat, mentorat, préceptorat, etc.)
- c) Exercer une fonction de consultation auprès de divers groupes
- d) Contribuer à la recherche et à l'innovation clinique

ÉLÉMENTS DE FORMATION

- Enjeux liés à l'évolution des rôles et de la pratique en sciences infirmières, découlant de la transformation des besoins de la population, du réseau des services en santé mentale et des politiques de santé mentale
- Stratégies de soutien à l'apprentissage : *coaching*, mentorat, préceptorat
- Démarche de consultation : définition des attentes et des besoins, planification de l'intervention et évaluation
- Approche de développement de programmes de soins

4. POSITION DU COMITÉ D'EXPERTS

Au terme de ses travaux d'analyse en vue de déterminer les compétences et les éléments de formation nécessaires à la pratique infirmière en santé mentale, le Comité d'experts adopte une position en faveur d'une offre de service infirmier en santé mentale, selon trois niveaux de formation, soit :

- la formation de niveau collégial (DEC);
- la formation universitaire de premier cycle (baccalauréat);
- la formation universitaire de deuxième cycle (maîtrise).

4.1 La formation au niveau collégial et l'offre de service

L'offre de service

Les infirmières ayant une formation de niveau collégial sont appelées à donner des services à des personnes de tous les groupes d'âge (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées) ayant recours à des services de santé physique mais qui peuvent présenter des problèmes de santé mentale. Elles doivent donc être en mesure d'établir une communication aidante, de contribuer à la diminution de la stigmatisation de la maladie mentale, de déceler les situations à risque tel le risque de suicide. Elles devront ainsi intervenir de façon appropriée auprès des personnes vivant des situations de deuil, d'anxiété, une dépression postpartum, une dépression postchirurgie cardiaque, etc. Elles doivent aussi être en mesure de différencier les comportements de la personne qui découlent de son état physique de ceux qui découlent de son état mental et avoir des connaissances de base des effets des médicaments et des interactions médicamenteuses.

La formation en santé mentale dans le DEC en soins infirmiers

Pour assurer avec sécurité et efficacité cette offre de service, la formation en santé mentale au niveau collégial doit préparer les infirmières à se familiariser avec les problèmes de santé mentale les plus prévalents. Elles doivent aussi apprendre les bases de la psychopharmacologie, les stratégies de dépistage et de prévention du suicide et acquérir les habiletés appropriées pour dépister le patient à risque, l'orienter et lui offrir un soutien ponctuel. Dans la mesure du possible, cette formation collégiale doit aussi permettre d'éveiller l'intérêt des étudiantes en soins infirmiers à pratiquer dans ce domaine particulier. Mais, même améliorée, cette formation ne suffit pas pour exercer directement dans le domaine de la santé mentale.

À titre indicatif, les éléments de formation en santé mentale du DEC en soins infirmiers devraient comprendre :

Éléments de formation	Nombre d'heures préconisé
<ul style="list-style-type: none">• évaluation de la condition physique et mentale• critères de santé mentale• principes de la relation d'aide• introduction aux principales psychopathologies adultes• introduction à la psychopharmacologie• principes d'intervention en situation de risque de violence envers soi et autrui• introduction à l'intervention en situation de crise et en situation de deuil• aspects juridiques et déontologiques	<ul style="list-style-type: none">✓ entre 45 et 60 heures de cours théoriques et de laboratoire✓ un minimum de 120 heures de stage clinique dans une unité de soins psychiatriques

4.2 La formation au niveau du baccalauréat et l'offre de service

L'offre de service

Les infirmières titulaires du baccalauréat (cliniciennes) sont appelées à travailler à tous les niveaux de service : première, deuxième et troisième lignes auprès de tous les groupes d'âge (enfants, jeunes, adultes, personnes âgées).

Ces infirmières cliniciennes travaillent dans les CSSS, notamment au sein des équipes de santé mentale de première ligne où elles peuvent remplir des fonctions au guichet d'accès en santé mentale. Elles peuvent aussi effectuer les suivis infirmiers dans les GMF ou dans les cliniques-réseau, à domicile ou dans la communauté. Dans ces lieux de soins de première ligne, elles ont principalement à intervenir auprès de personnes présentant une dépression, des troubles anxieux, des troubles de personnalité modérés (20 % de la population) et des troubles psychotiques stabilisés. De plus, particulièrement lorsqu'elles travaillent dans la communauté, les infirmières doivent être attentives aux conditions générales du milieu de vie de la personne et de son réseau (hygiène, environnement, conditions sociosanitaires, etc.) et planifier les interventions requises. Dans tous les cas, elles doivent surveiller les problèmes concomitants (syndrome

métabolique, diabète, tout problème de santé physique) et l'adhésion au régime médicamenteux.

Selon la condition de la personne, l'infirmière clinicienne peut assurer elle-même le suivi de son état de santé ou l'orienter vers les ressources ou le professionnel requis. En plus des interventions visant le rétablissement de la personne, ses interventions portent sur la prévention, la promotion de la santé et le développement des capacités d'autosoins.

Les infirmières cliniciennes travaillent aussi dans des milieux spécialisés et ultraspecialisés : centres hospitaliers généraux et spécialisés, cliniques externes de psychiatrie et centres de crise. Dans ces milieux, l'infirmière clinicienne intervient auprès de personnes présentant des troubles psychotiques ou des troubles bipolaires non stabilisés, en plus de troubles en comorbidité. En milieu hospitalier, elle assure la surveillance clinique et le suivi des personnes présentant un trouble grave récurrent ou rare, en situation d'épisode aigu ne pouvant être pris en charge en mode ambulatoire ou par un centre de crise ou dans un état de désorganisation tel qu'il peut nécessiter une hospitalisation non volontaire.

Dans ces divers milieux, les infirmières cliniciennes peuvent agir comme gestionnaires de cas, agentes de liaison, intervenantes pivots, personnes-ressources et coordonnatrices d'épisodes de soins. Elles peuvent aussi se voir confier des responsabilités de gestion d'équipe ou de coordination des soins.

La formation en santé mentale dans le baccalauréat en sciences infirmières

Pour assurer avec sécurité et efficacité cette offre de service, la formation en santé mentale dans le cadre du baccalauréat en sciences infirmières doit préparer l'infirmière clinicienne à évaluer la condition physique et mentale de la personne en continu. Cela, afin d'aider le médecin à préciser le diagnostic, de surveiller les résultats obtenus grâce aux soins et traitements et de vérifier notamment l'efficacité des médicaments administrés : effets attendus, effets secondaires, risques de toxicité, etc. Sa formation doit aussi la préparer à gérer les situations à risque et les alertes cliniques, à favoriser l'adhésion au traitement par son enseignement et des interventions thérapeutiques selon la problématique ciblée en collaboration avec les autres membres de l'équipe.

Les compétences acquises pendant la formation devront aussi l'habiliter à répondre aux préoccupations des personnes et de leurs proches et à assurer la continuité des services en facilitant la communication entre les partenaires de soins ou les partenaires des secteurs impliqués dans le processus d'intégration sociale (logement, travail, études).

À titre indicatif, les éléments de formation en santé mentale du baccalauréat en sciences infirmières devraient comprendre²⁹ :

Éléments de formation	Nombre d'heures préconisé
<ul style="list-style-type: none">• évaluation de la condition physique et mentale• évaluation des problèmes de santé mentale• connaissance du DSM IV• psychopathologie : connaissances des troubles mentaux courants chez l'enfant, l'adulte, la personne âgée• psychopharmacologie• relation thérapeutique• principes de réadaptation et de rétablissement• intervention en situation de crise• approches thérapeutiques auprès de l'utilisateur et sa famille selon les données probantes (ex. : psychoéducation, résolution de problèmes, soutien, entretien motivationnel, approche cognitivo-comportementale)• aspects juridiques et déontologiques• politique et organisation des soins et services en santé mentale• stratégies de collaboration et interdisciplinarité	<ul style="list-style-type: none">✓ un minimum de 105 heures de formation théorique et de laboratoire✓ un minimum de 200 heures de stage clinique en soins ambulatoires, communautaires, spécialisés ou ultraspécialisés

²⁹ Pour plus de détails, voir l'annexe II.

4.3 La formation au niveau de la maîtrise et l'offre de service

L'offre de service

En plus d'exercer les activités relatives à la surveillance clinique et au suivi infirmier, l'infirmière titulaire d'une maîtrise (infirmière spécialisée en santé mentale) pourra évaluer les troubles mentaux³⁰. Elle intervient dans des contextes de réseaux de soins complexes et est en mesure d'utiliser de façon autonome différentes approches thérapeutiques fondées sur des données probantes et propres aux situations de soins complexes (thérapie interpersonnelle, dialectique, cognitivo-comportementale, approche motivationnelle, thérapie systémique brève, etc.).

L'infirmière spécialisée en santé mentale agit aussi comme professionnelle répondante et est en mesure de répondre aux demandes de consultation provenant des partenaires de soins.

Elle doit exercer un rôle de leadership dans le développement d'une pratique infirmière de pointe. Ainsi, elle est en mesure d'assurer, au besoin, la supervision et le transfert des connaissances auprès des étudiantes, des collègues ou d'autres partenaires de soins. De plus, elle s'engage à contribuer à la recherche, au développement d'innovations cliniques basées sur des données probantes et à l'évaluation de la qualité des soins.

La formation en santé mentale dans la maîtrise en sciences infirmières

Pour assurer avec sécurité et efficacité cette offre de service, la formation en santé mentale dans le cadre de la maîtrise en sciences infirmières devra permettre aux futures infirmières spécialisées en santé mentale d'acquérir des connaissances et des habiletés approfondies qui l'outilleront pour évaluer les troubles mentaux et pour relever des défis cliniques complexes nécessitant un jugement clinique expert.

À titre indicatif, les éléments de formation en santé mentale de la maîtrise en sciences infirmières qui est actuellement en cours d'élaboration par les neuf universités devraient comprendre³¹ :

³⁰ Sous réserve, en vertu de la Loi 21, d'une formation universitaire et d'une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques qui seront déterminées par un règlement de l'OIIQ.

³¹ Pour plus de détails, voir l'annexe II.

Éléments de formation	Nombre d'heures préconisé
<ul style="list-style-type: none">• examen mental complet et outils de mesure appropriés : diagnostic différentiel (présence de comorbidité)• psychopathologie : connaissances approfondies des troubles mentaux chez l'enfant, l'adulte, la personne âgée• psychopharmacologie (comorbidité)• relation et approches thérapeutiques• approches propres aux profils cliniques et aux enfants, adultes et personnes âgées• stratégies de transfert des connaissances et d'innovation clinique• rôles de pratique avancée (consultation, recherche, innovation)	<ul style="list-style-type: none">✓ 315 heures de formation théorique en santé mentale✓ 540 heures de stage clinique (avec supervision individuelle) auprès de toutes les clientèles y compris des stages en soins de première ligne (milieu peu encadré), en soins spécialisés ou ultraspecialisés

5. RECOMMANDATIONS

ATTENDU QUE :

- le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* marque un tournant décisif et important dans les soins de santé mentale au Québec, notamment par l'instauration prioritaire des services de première ligne en collaboration interprofessionnelle, accessibles à toute la population;
- les infirmières sont une ressource essentielle pour les soins dans le domaine de la santé mentale à tous les niveaux de service;
- les infirmières ont de tout temps occupé une place importante dans les soins de première ligne dans la communauté et qu'elles possèdent une expertise reconnue dans ce domaine;
- la contribution de l'infirmière au domaine de la santé mentale a été clarifiée et bonifiée par les lois professionnelles dont la Loi 21 qui ajoute aux activités réservées de l'infirmière l'évaluation des troubles mentaux, à la condition qu'elle ait réussi une formation universitaire et qu'elle possède une expérience clinique en soins psychiatriques, à déterminer par un règlement de l'OIIQ;
- 46 % des infirmières qui exercent dans le domaine de la santé mentale ont 50 ans ou plus et que les départs massifs à la retraite d'un personnel très expérimenté créeront une fuite d'expertise et permettront difficilement le transfert de cette expertise aux nouvelles infirmières;
- la pratique infirmière en santé mentale fait appel à un corpus de connaissances « spécialisées » et à des compétences de plus en plus complexes et étendues;
- le Comité d'experts sur les stages cliniques dans le programme de formation infirmière intégrée recommande de rétablir un minimum de 120 heures de stage en santé mentale dans les trois premières années de ce programme;
- l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région du Québec (ACESI) a émis un avis de pertinence quant à la création d'une spécialisation de deuxième cycle en santé mentale engageant les neuf universités concernées à élaborer un programme conjoint en santé mentale qui pourrait se donner sur une base interuniversitaire dans le cadre de la maîtrise en sciences infirmières;

Concernant la formation

IL EST RECOMMANDÉ QUE :

- dans un délai de deux ans, la formation en santé mentale dans les programmes de formation infirmière soit consolidée à tous les niveaux – collégial, universitaire premier et deuxième cycles;
- cette formation fasse l'objet d'un continuum de formation correspondant aux trois profils de pratique³², soit :
 - la formation au niveau collégial en soins infirmiers pour l'infirmière exerçant auprès des personnes ayant recours à des services de santé physique mais pouvant présenter des problèmes de santé mentale;
 - la formation au niveau du baccalauréat en sciences infirmières pour l'infirmière clinicienne qui exercera directement dans le domaine de la santé mentale (première, deuxième et troisième lignes);
 - la formation à la maîtrise en sciences infirmières pour l'infirmière clinicienne spécialisée en santé mentale qui exercera des activités de soins complexes dans le domaine de la santé mentale (première, deuxième et troisième lignes), dont l'évaluation des troubles mentaux;
- les contenus de ce continuum de formation soient actualisés pour chaque profil de pratique et comprennent :
 - au niveau du DEC : entre 45 et 60 heures de cours théoriques et de laboratoire et un minimum de 120 heures de stage clinique dans une unité de soins psychiatriques³³;
 - au niveau du baccalauréat³⁴ : un minimum de 105 heures de formation théorique et de laboratoire et un minimum de 200 heures de stage clinique en soins ambulatoires, communautaires, spécialisés ou ultraspecialisés;

³² Voir l'annexe I.

³³ Toutefois, même améliorée, la formation en santé mentale au niveau collégial ne pourrait pas permettre d'exercer directement dans le domaine de la santé mentale.

³⁴ Peu importe le programme de baccalauréat (DEC-BAC ou baccalauréat initial), la formation en santé mentale devra viser l'acquisition des mêmes compétences.

- au niveau de la maîtrise : 315 heures de formation théorique en santé mentale et 540 heures de stage clinique auprès de toutes les clientèles y compris des stages en soins de première ligne, en soins spécialisés ou ultraspécialisés;
- ces contenus soient standardisés à l'échelle du Québec, autant pour le volet théorique que pour le volet de la formation pratique;
- l'OIIQ poursuive, en collaboration avec l'ACESI et les autres partenaires concernés, ses démarches pour créer une spécialité en santé mentale, notamment pour les infirmières qui évalueront les troubles mentaux;
- soit visée **minimalement** la formation de 275³⁵ infirmières spécialisées en santé mentale afin de permettre de répondre aux besoins des équipes de santé mentale en première ligne et en soins spécialisés et ultraspécialisés;
- l'OIIQ, dans un délai approprié, mette en place un comité de suivi comprenant des représentants des formateurs, des cliniciens, des gestionnaires et de l'OIIQ afin d'éviter :
 - que des écarts se creusent entre la formation requise et l'évolution de la pratique clinique jugée efficace;
 - les disparités entre les programmes de formation théorique et pratique sur le plan des contenus y compris les activités de stage.

Concernant les exigences d'emploi

IL EST RECOMMANDÉ QUE :

- dans l'avenir le plus rapproché possible, toutes les nouvelles infirmières qui travaillent en santé mentale soient titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières (DEC-BAC ou baccalauréat initial) et qu'on leur attribue d'office l'appellation d'emploi « infirmière clinicienne » prévue aux conventions collectives;

³⁵ Cette cible est obtenue ainsi : une infirmière spécialisée en santé mentale par équipe de santé mentale en première ligne (deux équipes dans chacun des 95 CSSS = 190 infirmières spécialisées) et une moyenne de trois infirmières spécialisées en santé mentale pour les CH, dont les CH universitaires et les Instituts universitaires de psychiatrie (29 CH = 87 infirmières spécialisées); pour un total de 277.

- d'ores et déjà, les gestionnaires en santé mentale :
 - favorisent le plus possible l'embauche des infirmières titulaires d'un baccalauréat;
 - orientent le travail de ces infirmières vers des activités telles la surveillance clinique et la mise en œuvre d'interventions psychoéducatives et thérapeutiques auprès du client et de sa famille;
- un plan d'action soit élaboré, sous le leadership de l'OIIQ et en collaboration avec les partenaires concernés, pour soutenir l'introduction de cette nouvelle exigence d'emploi et favoriser le recrutement des infirmières dans le domaine de la santé mentale dont :
 - un programme de conciliation études-travail pour les infirmières de niveau collégial qui poursuivront leurs études de baccalauréat dans le but de travailler dans le domaine de la santé mentale;
 - des moyens de promotion pour que le rôle de l'infirmière en santé mentale soit mieux connu et fasse l'objet d'une mise en valeur auprès des étudiantes infirmières et des infirmières, des autres professionnels du domaine de la santé mentale, des employeurs et du réseau de la santé;
- des mesures de transition soient aménagées pour faciliter la reconnaissance des acquis pour le personnel en place;
- ces mesures permettent d'attribuer aux infirmières du domaine de la santé mentale l'appellation d'emploi « infirmière clinicienne » prévue aux conventions collectives.

Concernant la formation en cours d'emploi

IL EST RECOMMANDÉ QUE :

- des activités régulières de formation continue en santé mentale soient offertes au personnel infirmier afin de permettre une mise à jour selon l'évolution des connaissances, par exemple les formations préconisées par l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM);
- les cibles prioritaires de formation continue soient l'évaluation de la condition physique et mentale, la planification du congé, l'intervention auprès des proches et les approches thérapeutiques de pointe;

- les modalités d'offre de ces activités soient déterminées dans le respect de la politique de formation continue de l'OIIQ dès qu'elle sera adoptée;
- les gestionnaires, les conseillères en soins infirmiers et les infirmières d'expérience soient appelées à collaborer à l'élaboration et à la mise en place de stratégies de mentorat, de préceptorat, de suivi d'infirmières novices et d'activités de supervision.

Concernant l'appropriation des recommandations du comité

IL EST RECOMMANDÉ QUE :

- l'OIIQ examine l'opportunité d'organiser une journée d'étude regroupant tous les acteurs concernés afin de faire valoir les enjeux de la pratique infirmière en santé mentale.

RÉFÉRENCES

Alberta Health and Wellness, et Registered Psychiatric Nurses of Canada (2001). *Registered Psychiatric Nurses: Competency Profile for the Profession in Canada*, [www.rpnc.ca/pdfs/RPNC_Comp competencyProfile.pdf].

American Nurses Association, American Psychiatric Nurses Association, et International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses (2007). *Psychiatric-Mental Health Nursing: Scope and Standards of Practice*, Silver Spring (MD), ANA.

Association canadienne des écoles de sciences infirmières – Région du Québec (2009, 9 février). *Avis de pertinence adressé au Comité provincial pour la spécialisation en santé mentale piloté par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec*.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (2006). *Développement et maintien du leadership infirmier*, Toronto, AIIAO, coll. « Lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les milieux de travail sain ».

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003). *Décisions sur la dotation en personnel pour la prestation de soins infirmiers sécuritaires : énoncé de position*, Ottawa, AIIIC.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005a). *La santé mentale et les soins infirmiers : résumé des enjeux*, Ottawa, AIIIC.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2005b). *Tableau de synthèse : lignes directrices pour l'élaboration de l'Examen de certification infirmière en psychiatrie/santé mentale*, [www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/CERT_Psychiatric_f.pdf].

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2006). *Vers 2020 : visions pour les soins infirmiers*, Ottawa, AIIIC.

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (2008). *The Role of the Psychiatric-Mental Health Nurse Working in the Community: Position Statement*, St. John's, ARNNL.

Austin, W., et Boyd, M.A. (sous la dir. de) (2008). *Psychiatric Nursing for Canadian Practice*, Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins.

Canadian Federation of Mental Health Nurses (2006). *Canadian Standards for Psychiatric-Mental Health Nursing*, 3^e éd., Toronto, CFMHN.

Cohen, Y., Pepin, J., Lamontagne, E., et Duquette, A. (2002). *Les sciences infirmières : genèse d'une discipline*, Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Comité de la formation des infirmières (2008). *Avis au Bureau de l'OIIQ sur l'évolution du programme de la formation infirmière intégrée*, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Comité d'experts sur les stages cliniques dans le programme de formation infirmière intégrée (2009, juillet). *Rapport*, document de travail, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Commission infirmière régionale de la Montérégie (2009). *Avis de la Commission infirmière régionale portant sur le cadre de référence pour le déploiement des services de 1^{re} ligne Santé mentale adultes en CSSS dans une perspective de soins en collaboration*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, la CIR.

Commission infirmière régionale de l'Estrie (2009, 20 janvier). *Pratique infirmière en santé mentale*, courriel de A. Gagné, membre de la CIR, adressé à J. Lapointe, directrice-conseil à la Direction des affaires externes et des statistiques sur l'effectif de l'OIIQ.

Commission infirmière régionale du Saguenay–Lac-Saint-Jean (2009, 2 juin). *Préoccupations régionales concernant la pratique infirmière en santé mentale*, lettre de C. Muir, présidente, adressée à N. Ricard, présidente du Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques de l'OIIQ.

Couty, E., Cecchi-Tenerini, R., Broudic, P., et Noire, D. (2009). *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie*, Rapport Couty, Paris, Ministère de la santé et des sports.

Department of Health (2006). *From Values to Action: The Chief Nursing Officer's Review of Mental Health Nursing*, Londres, DH.

Doyon, O., Longpré, S., et Lemire, C. (2007). *Surveillance clinique et paraclinique : assurer la sécurité des clients tout au long d'un épisode de soins*, atelier de formation continue, Westmount, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Fournier, L., Aubé, D., Roberge, P., Lessard, L., Duhoux, A., Caulet, et al. (2008). *Vers une première ligne forte en santé mentale : messages clés de la littérature scientifique*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.

Grant, A. (2006). « Undergraduate psychiatric nursing education at the crossroads in Ireland. The generalist vs. specialist approach: Towards a common foundation », *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, vol. 13, n° 6, p. 722-729.

Happell, B. (2008a). « The importance of clinical experience for mental health nursing – Part 1: Undergraduate nursing students' attitudes, preparedness and satisfaction », *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 17, n° 5, p. 326-332.

Happell, B. (2008b). « The importance of clinical experience for mental health nursing – Part 2: Relationships between undergraduate nursing students' attitudes, preparedness, and satisfaction », *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 17, n° 5, p. 333-340.

Huckshorn, K.A. (2007). « Building a better mental health workforce: 8 core elements », *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, vol. 45, n° 3, p. 24-34.

Institut canadien d'information sur la santé (2008). *Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada, 2005-2006*, Ottawa, ICIS.

Institut de la statistique du Québec (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois*, Québec, ISQ, coll. « Santé et bien-être ».

Institut national de santé publique du Québec (2008). *Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux*, Québec, INSPQ.

Institut universitaire en santé mentale Douglas (2008). *Charte de compétences des infirmières et infirmiers*, Montréal, l'Institut, Direction des soins infirmiers.

International Society of Psychiatric Nurses, et American Psychiatric Nurses Association (2008). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing in the BSN Curriculum*, [www.ispn-psych.org/docs/08CurricularGuidesUndergrad.pdf].

Leclerc, C., Lecomte, T., Benoit, A. (2008). « Réadaptation psychiatrique et développement des compétences », *Vision infirmière en santé mentale*, vol. 22, n° 3, p. 8-16.

Lesage, A., Vasiliadis, H.M., Gagné, M.A., Dudgeon, S., Kasman, N., et Hay, C. (2006). *Prévalence de la maladie mentale et utilisation des services connexes au Canada : une analyse des données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Mississauga, Initiative canadienne de collaboration en santé mentale.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé [Loi 90], L.Q. 2002, c. 33.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines [Loi 21], L.Q. 2009, c. 28.

Loi sur les infirmières et les infirmiers, L.R.Q., c. I-8.

Mental Health Nurse Education Taskforce (2008). *Mental Health in Pre-Registration Nursing Courses: Final Report*, Melbourne (Aust.), State of Victoria, Department of Human Services, Mental Health Workforce Advisory Committee Secretariat.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2005). *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : la force des liens*, Québec, MSSS.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2008). *Guichet d'accès en santé mentale pour la clientèle adulte des CSSS*, Québec, MSSS, Direction de la santé mentale.

O'Carroll, M., et Park, A. (2007). *Essential Mental Health Nursing Skills*, Toronto, Mosby Elsevier.

Office des professions du Québec (2005). *Modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et en relations humaines : rapport du Comité d'experts*, Rapport Trudeau, Québec, OPQ.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2003). *L'exercice infirmier en santé mentale et en psychiatrie*, Westmount, OIIQ, coll. « Guide d'exercice ».

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2006). *Groupe de travail sur les compétences attendues d'une infirmière en santé mentale*, document de travail, Westmount, OIIQ, Direction du développement et du soutien professionnel.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *Formation Spécialisation en soins infirmiers – Santé mentale*, document de travail, Westmount, OIIQ, Direction du développement et du soutien professionnel.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2009). *Mosaïque des compétences cliniques de l'infirmière : compétences initiales*, 2^e éd., Westmount, OIIQ.

Organisation mondiale de la santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : la santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*, Genève, OMS.

Organisation mondiale de la santé (2005). *Human Resources and Training in Mental Health*, Genève, OMS.

Organisation mondiale de la santé (2007). *Atlas: Nurses in Mental Health 2007*, Genève, OMS.

Organisation mondiale de la santé, et World Organization of Family Doctors (2008). *Integrating Mental Health into Primary Care: A Global Perspective*, Genève, OMS.

Patterson, C., Curtis, J., et Reid, A. (2008). « Skills, knowledge, and attitudes expected of a newly-graduated mental health nurse in an inpatient setting », *International Journal of Mental Health Nursing*, vol. 17, n° 6, p. 410-418.

Robinson, S., et Griffiths, P. (2007). *Approaches to Specialist Training at Pre-Registration Level: An International Comparison*, Londres, King's College London, Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery, National Nursing Research Unit.

Ryan-Nicholls, K.D. (2003). « Educational needs of psychiatric nurses for continuing competency », *Journal of Continuing Education in Nursing*, vol. 34, n° 5, p. 218-225.

Santé Canada (2002a). *Meilleures pratiques : troubles concomitants de santé mentale et d'alcoolisme et de toxicomanie*, Ottawa, Santé Canada.

Santé Canada (2002b). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*, Ottawa, Santé Canada.

Welch, A., Shahwan-Akl, L., et Intherarasa, K. (2007). *Establishing Guidelines for the Development of Quality Clinical Experience in Mental Health within Bachelor of Nursing Programs offered in Victoria*, Melbourne (Aust.), Royal Melbourne Institute of Technology, School of Health Sciences, Division of Nursing and Midwifery.

Wheeler, K., et Delaney, K. (2008). « Challenges and realities of teaching psychotherapy: A survey of psychiatric-mental health nursing graduate programs », *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 44, n° 2, p. 72-80.

Wheeler, K., et Haber, J. (2004). « Development of psychiatric-mental health nurse practitioner competencies: Opportunities for the 21st century », *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, vol. 10, n° 3, p. 129-138.

Annexe I — Profils de pratique et continuum de formation en santé mentale et en soins psychiatriques

Profil de pratique et niveau de formation	Éléments de formation	Nombre d'heures préconisé
<p>Infirmière Exerçant dans tout domaine de pratique de la santé physique Collégial : DEC en soins infirmiers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • évaluation de la condition physique et mentale • critères de santé mentale • principes de la relation d'aide • introduction aux principales psychopathologies adultes • introduction à la psychopharmacologie • aspects juridiques et déontologiques • principes d'intervention en situation de risque de violence envers soi et autrui • introduction à l'intervention en situation de crise et en situation de deuil 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ entre 45 et 60 heures de cours théoriques et de laboratoire ✓ un minimum de 120 heures de stage clinique dans une unité de soins psychiatriques
<p>Infirmière clinicienne Exerçant dans le domaine de la santé mentale Premier cycle universitaire : baccalauréat en sciences infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • évaluation de la condition physique et mentale • évaluation des problèmes de santé mentale • connaissance du DSM IV • psychopathologie : connaissances des troubles mentaux courants chez l'enfant, l'adulte, la personne âgée • approches thérapeutiques auprès de l'utilisateur et sa famille selon les données probantes (ex. : psychoéducation, résolution de problèmes, soutien, entretien motivationnel, approche cognitivo-comportementale) • psychopharmacologie • relation thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ un minimum de 105 heures de formation théorique et de laboratoire ✓ un minimum de 200 heures de stage clinique en soins ambulatoires, communautaires, spécialisés ou ultraspecialisés

Rapport sur la pratique infirmière en santé mentale
La pratique infirmière en santé mentale : une contribution essentielle à consolider

Profil de pratique et niveau de formation	Éléments de formation	Nombre d'heures préconisé
	<ul style="list-style-type: none"> • principes de réadaptation et de rétablissement • aspects juridiques et déontologiques • politique et organisation des soins et services en santé mentale • stratégies de collaboration et interdisciplinarité • intervention en situation de crise 	
<p>Infirmière clinicienne spécialisée Exerçant dans le domaine de la santé mentale Pratique autonome particulière auprès de clientèles complexes, y compris évaluation des troubles mentaux Deuxième cycle universitaire : maîtrise en sciences infirmières</p>	<ul style="list-style-type: none"> • examen mental complet et outils de mesure appropriés : diagnostic différentiel, (présence de comorbidité) • psychopathologie : connaissances approfondies des troubles mentaux chez l'enfant, l'adulte, la personne âgée • psychopharmacologie (comorbidité) • relation et approche thérapeutiques • approches propres aux profils cliniques et aux enfants, adultes et personnes âgées • stratégies de transfert des connaissances et d'innovation clinique • rôle de pratique avancée 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 315 heures de formation théorique en santé mentale ✓ 540 heures de stage clinique (avec supervision individuelle) auprès de toutes les clientèles y compris des stages en soins de première ligne (milieu peu encadré), en soins spécialisés ou ultraspécialisés

Annexe II — Compétences requises pour l’infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques

- activités réservées et transversales
- compétences requises
- éléments de formation

Volet I

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Relation thérapeutique

ACTIVITÉS TRANSVERSALES		
1. Utiliser la relation thérapeutique dans le processus d'intervention		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
1.1 Applique les principes de la communication interpersonnelle efficace	<p>a) Tenir compte des éléments structurant le processus de communication : techniques, habiletés et attitudes</p> <p>b) Utiliser les techniques verbales et non verbales pour communiquer efficacement</p> <p>c) Trouver les facteurs qui influencent le processus de communication : âge, culture, niveau d'éducation, environnement, sexe, langage, style de vie, religion et statut socio-économique</p> <p>d) Utiliser une variété d'habiletés avancées de communication de façon thérapeutique : écoute active, affirmation, empathie, immédiateté, réflexion, respect, silence, chaleur, rétroaction...</p> <p>e) Utiliser judicieusement des stratégies de soutien : donner des avis, approuver, sécuriser, renforcer...</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Théories de base en communication • Facteurs facilitant ou entravant la communication • Techniques de base relatives aux habiletés et attitudes propres à un processus de communication efficace • Méthodes d'entrevue • Principes et stratégies de communication appropriées pour les personnes présentant un trouble mental courant • Principes et stratégies de communication appropriées pour les personnes présentant un trouble mental complexe (double diagnostic, comorbidité et risque de suicide)

ACTIVITÉS TRANSVERSALES		
1. Utiliser la relation thérapeutique dans le processus d'intervention		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>1.2 Applique les principes de la relation thérapeutique</p>	<p>a) Intégrer les valeurs humanistes de caring dans la relation thérapeutique : respect de l'unicité de la personne et ses capacités d'adaptation et d'apprentissage, partage des responsabilités, autodétermination, susciter l'espoir</p> <p>b) Tenir compte des théories à la base de la relation thérapeutique</p> <p>c) Distinguer la relation thérapeutique de la relation sociale</p> <p>d) Respecter le processus lié au changement et intégrer les valeurs du rétablissement</p> <p>e) Adapter son intervention selon les phases de la relation thérapeutique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la pré-interaction : revue de l'histoire de santé du client, planification de l'approche, exploration de ses propres biais ▪ l'orientation : introduction, construction du climat de confiance, identification des problèmes et des buts, clarification des rôles, des limites, des frontières, établissement d'un contrat ▪ la phase de travail : travailler selon les buts fixés ▪ la fin de la relation : sommaire des réalisations, revue des buts non atteints et organisation du suivi 	<ul style="list-style-type: none"> • Cadre de référence en soins infirmiers • Cadre de référence axé sur les relations interpersonnelles, l'école de pensée du caring et les valeurs humanistes, la théorie de la relation thérapeutique, ex. : théorie de Pepleau • Principes de mobilisation de la personne • Étapes de la relation et enjeux (ex. : théorie de la relation de Pepleau et autres) • Modèles de relation d'aide • Théories et processus à la base du changement et de l'adaptation • Critères pour distinguer la relation thérapeutique de la relation sociale • Principes déontologiques et éthiques propres au contexte de la relation thérapeutique • Principes de protection de l'intégrité psychologique et physiologique de la personne • Aspects juridiques liés à la confidentialité des données et à une dispensation de soins sécuritaires • Utilisation thérapeutique de soi adaptée au contexte de soins

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

1. Utiliser la relation thérapeutique dans le processus d'intervention

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>1.3 Adopte une approche de pratique réflexive</p>	<p>a) Reconnaître et comprendre comment la conscience de soi sur le plan cognitif, affectif et moteur est centrale dans la relation thérapeutique</p> <p>b) Être attentive à ses réactions sur le plan cognitif, affectif et moteur, et les analyser de façon à évoluer dans un processus de relation thérapeutique</p> <p>c) Utiliser une variété de stratégies pour développer la conscience de soi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ recherche de rétroaction des pairs ▪ réflexion sur l'action et dans l'action : capacité d'autocritique ▪ supervision <p>d) Analyser systématiquement les phénomènes inhérents à la relation thérapeutique : biais personnels, transfert et contre-transfert, impasses, résistances et impact de soi dans la relation thérapeutique</p> <p>e) Reconnaître ses limites personnelles et professionnelles et rechercher un soutien professionnel, s'il y a lieu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes et étapes de la démarche réflexive • Mécanismes de défense et autres sources de blocage dans la relation • Notions de transfert et de contre-transfert • Phénomène de résistance • Distorsions cognitives

Volet II

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Évaluation de la condition physique et mentale et évaluation des troubles mentaux

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE		
2. Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
2.1 Crée un climat de confiance et de collaboration avec la personne-famille-référent	<p>a) Réaliser une entrevue avec la personne-famille basée sur les principes de collaboration et de communication aidante (écoute, respect, empathie, etc.)</p> <p>b) Clarifier le rôle, les attentes de chacun, le but et le processus d'évaluation</p> <p>c) Ajuster l'évaluation selon le contexte (soins de première ligne, urgence, suivi de clientèle, télésanté) et la modalité (entrevue face à face, entrevue en présence des proches, téléphone, visioconférence, télésanté...)</p> <p>d) Intégrer les aspects éthiques à l'intervention (respect des choix des personnes, utilisation optimale des ressources)</p> <p>e) Intégrer les aspects juridiques à l'intervention (confidentialité, consentement, contrainte d'examen de l'état mental)</p> <p>f) Intégrer les aspects culturels à l'intervention (expression ou manifestation des symptômes et perception de la maladie mentale selon la culture)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Techniques d'entrevue pour l'évaluation de la personne pouvant inclure la famille, les proches et les référents • Concepts de collaboration et de partenariat • Principes déontologiques, éthiques et juridiques propres à l'évaluation • Aspects culturels et croyances relativement à la santé mentale et à l'expression des symptômes psychiatriques

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

2. Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>2.2 Collecte systématiquement les données objectives et subjectives liées à la situation de santé de la personne, et ce, à partir de diverses sources d'information</p>	<p>a) Utiliser les connaissances et les principes qui orientent la recherche de données au cours de l'évaluation</p> <p>b) S'inspirer d'un cadre de référence en soins infirmiers qui permette une évaluation holistique et évolutive de la condition de santé physique et mentale de la personne</p> <p>c) Recueillir les données portant sur l'état de santé (problèmes de santé actuels), l'histoire de santé (antécédents personnels et familiaux), les habitudes de vie, la perception des forces et des limites, le réseau de soutien (famille-proches-ressources communautaires), les altérations au plan cognitif, comportemental et affectif et leurs effets sur le fonctionnement de la personne et de sa famille (mémoire, attention...)</p> <p>d) Procéder à l'examen physique : examen sommaire ou selon la condition physique de la personne</p> <p>e) Intégrer aux données recueillies ses observations portant sur les données subjectives (attitude, apparence, comportement verbal et non verbal)</p> <p>f) Adapter la collecte de données selon l'âge et la culture (outils différents) de la personne (enfant, adolescent, adulte, personne âgée)</p> <p>g) Décider de la pertinence d'utiliser un outil de mesure pour compléter l'évaluation de la situation de santé et l'utiliser de façon appropriée</p> <p>h) Évaluer les facteurs de risque (violence, agressivité, suicide, abus physique ou psychologique, abus de substances, la présence du syndrome métabolique, ITSS...), la non-adhésion au traitement, les stressseurs (deuil,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Théories biologiques, psychologiques et sociales du développement de la personne et leurs interrelations • Critères de santé physique et mentale ainsi que les paramètres du fonctionnement normal • Déterminants de la santé • Signes ou manifestations de dysfonctionnement au plan biologique, psychologique et social et leurs interrelations • Cadre de référence biopsychosocial déterminant les paramètres à considérer pour évaluer la santé physique et mentale d'une personne • Taxonomie des troubles mentaux selon les spécificités liées au groupe d'âge et selon une classification reconnue telle que le DSM dans sa version à jour la plus récente (DSM IV) • Outils d'évaluation pour les problèmes de santé mentale courants et principes d'utilisation judicieuse • Processus systématique d'examen physique • Processus systématique d'évaluation de l'état mental • Modèle théorique d'adaptation au stress • Méthodes et évaluation du potentiel de dangerosité pour soi ou autrui • Intervention en situation de crise • Aspects juridiques • Principes éthiques

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

2. Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>perte d'emploi) et les facteurs de protection (réseau de soutien) de la personne relativement à sa situation de santé</p> <p>i) Définir les besoins d'apprentissage en matière de santé (prévention de la maladie / promotion de la santé) tels que les connaissances de la maladie et les signes de rechute</p> <p>j) Intégrer l'information provenant d'examens diagnostiques antérieurs et de diagnostiques médicaux, si c'est pertinent</p> <p>k) Intégrer l'information provenant des proches ou d'autres ressources participant au processus d'évaluation</p>	
<p>2.3 Analyser les données recueillies</p>	<p>a) Établir les liens entre les données objectives, subjectives, les comportements de la personne, les symptômes et les critères diagnostiques des troubles mentaux ou des problèmes de santé mentale selon une classification reconnue</p> <p>b) Distinguer les symptômes liés à un problème de santé physique pouvant interférer avec le trouble mental</p> <p>c) Distinguer les signes de rechute de la maladie</p> <p>d) Distinguer les signes d'intoxication médicamenteuse, d'intoxication avec des produits naturels, les signes d'intoxication ou d'usage d'alcool et de drogues et leurs interactions</p> <p>e) Établir des liens entre les perceptions de la personne, celles des proches et des intervenants quant à la situation de santé de la personne et les données objectives</p> <p>f) Initier des mesures diagnostiques selon ordonnance collective ou selon pertinence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Critères diagnostiques des troubles mentaux selon une taxonomie reconnue • Manifestations des maladies physiques courantes • Liens entre les maladies physiques et les maladies mentales • Manifestations de l'usage de drogues ou d'alcool • Effets de l'usage de drogues sur le traitement de la maladie mentale • Contre-indications à l'usage de produits naturels • Pharmacologie et interactions médicamenteuses (bilan comparatif des médicaments, produits naturels) • Conditions d'application des ordonnances collectives relativement aux médicaments et à l'utilisation des tests diagnostiques

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

2. Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>2.4 Porte un jugement clinique (constat)</p>	<p>a) Analyser et interpréter l'ensemble des données recueillies</p> <p>b) Utiliser la réflexion critique et proposer une ou des hypothèses permettant de préciser les problèmes de santé physique et mentale de la personne</p> <p>c) Utiliser la terminologie scientifique pertinente</p> <p>d) Situer l'acuité et l'intensité des problèmes ou des besoins, et si nécessaire, gérer les situations à risque ou la situation de crise</p> <p>e) Présenter un profil de la situation clinique, formuler et justifier les constats de son évaluation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Taxonomie et algorithmes de prise de décision relativement à la situation clinique présentée • Terminologie scientifique
<p>2.5 Détermine et assure le suivi du processus d'évaluation</p>	<p>a) Établir les priorités de soins et de suivi et déterminer un plan thérapeutique infirmier selon les critères de pertinence</p> <p>b) S'assurer de la compréhension et de la collaboration de la personne/famille/intervenant</p> <p>c) Déterminer l'information essentielle à donner aux clients et à ses proches pour assurer le suivi</p> <p>d) Diriger vers des ressources internes et externes, si c'est approprié</p> <p>e) Respecter les règles de confidentialité des données</p> <p>f) Assurer la sécurité du client tout en respectant ses droits</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Système de santé et ressources disponibles pour répondre aux priorités de soins • Offre de services appropriée aux besoins de santé de la personne relativement à la priorité de soin et aux pratiques exemplaires • Rôle et influence des proches dans le suivi de santé • Aspects déontologiques, par ex. : relation professionnelle, confidentialité • Aspects juridiques, par ex. : consentement aux soins, protection de la personne • Aspects éthiques, par ex. : bienfaisance, justice sociale

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE		
2. Évaluer la condition de santé physique et mentale d'une personne symptomatique		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
2B. Évaluer le trouble mental³⁶		
2B.1 Complète le profil de la situation de santé	En plus des connaissances nécessaires à l'évaluation de la condition physique et mentale de la personne, l'infirmière utilise des connaissances approfondies et des habiletés avancées en psychopathologie pour poser un jugement clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Théories biopsychosociales dans le développement du trouble mental (psychopathologie, physiologie, neuroscience)
2B.2 Formule une impression clinique selon une classification reconnue des troubles mentaux telle que le DSM IV	<ul style="list-style-type: none"> a) Maîtriser l'utilisation des critères du DSM dans sa version à jour b) Cibler les questions pertinentes selon les symptômes présentés (selon critères du DSM V) c) Procéder à une analyse comparative des données cliniques afin de préciser le trouble mental en présence (diagnostic différentiel) d) Approfondir et raffiner son évaluation à l'aide d'outils de mesure standardisés pertinents e) Porter un jugement clinique en tenant compte de la portée de son évaluation (stigmatisation liée à la maladie mentale, perte de droits, risque de préjudice...) f) Formuler, justifier son jugement clinique et communiquer son impression clinique g) Contribuer à l'évaluation de l'inaptitude et recommander des mesures de protection (L'inaptitude est déclarée par un jugement de la Cour à la suite d'un rapport médical et social comprenant l'apport de l'infirmière.) h) Évaluer la capacité à consentir aux soins (consentement libre et éclairé) 	<ul style="list-style-type: none"> • Processus systématique d'évaluation du trouble mental • Systèmes de classification des troubles mentaux et jugement clinique expert • Outils psychométriques et leur utilisation judicieuse • Éléments cliniques différentiels du diagnostic et algorithme de décision

³⁶ Sous réserve, en vertu de la Loi 21, d'une formation universitaire et d'une expérience clinique en soins infirmiers psychiatriques qui seront déterminées par un règlement de l'OIIQ.

Volet III

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Surveillance clinique et mesures de contention et d'isolement

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>3.1 Évalue de façon continue les signes d'amélioration ou de détérioration de la situation de santé de la personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> • précise la réponse aux soins et aux traitements • précise les résultats escomptés 	<ul style="list-style-type: none"> a) Assurer le suivi de l'amélioration (ou de la détérioration) de la situation de santé du client, en tenant compte des préoccupations de la personne et de ses proches b) Observer et consigner les comportements, les signes et les symptômes de la personne en fonction des effets attendus du traitement pharmacologique (ajuster les médicaments selon les ordonnances individuelles ou collectives) et du traitement psychothérapeutique c) Explorer avec la personne et ses proches leurs perceptions de la réponse au traitement d) Déceler les effets secondaires, les interactions médicamenteuses et les signes de toxicité e) Appliquer les protocoles de surveillance médicamenteuse selon les ordonnances collectives (ex. : clozapine) f) Utiliser avec discernement les prescriptions de médicaments, au besoin 	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments de la surveillance clinique • Signes d'évolution et effets attendus de l'ensemble des traitements en fonction d'un contexte précis • Non-réponse au traitement • Effets secondaires du traitement • Signes de toxicité et effets indésirables du traitement (ex. : syndrome malin) • Profil d'évolution clinique attendue • Pharmacologie • Psychopharmacologie (Indications, voies d'administration de médicaments, classes de médicaments, ordonnances collectives) • Incompatibilités et interactions entre les médicaments et autres substances

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>g) Documenter et communiquer rapidement les signes et les symptômes de l'évolution de l'état de santé de la personne et de sa réponse aux traitements (englobe Rx et traitement thérapeutique)</p> <p>h) Ajuster le plan thérapeutique infirmier, selon les critères de pertinence</p> <p>i) Élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il y a lieu</p> <p>j) Initier ou contribuer au <i>Plan d'intervention interdisciplinaire</i> (PII) et au <i>Plan de services individualisé</i> (PSI) selon le contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Données probantes concernant les résultats d'études portant sur la psychopharmacologie • Outils d'évaluation • Données probantes sur les traitements psychologique et pharmaceutique • Risque de toxicité (symptômes à surveiller) • Connaissance des tests diagnostiques nécessaires pour assurer le suivi des paramètres physiologiques (physiologie : résultats normaux et anormaux) • Facteurs favorables et non favorables à la réponse au traitement
<p>3.2 Évalue et prévoit les risques pour la sécurité de la personne, des proches et des intervenants (enfant, adulte, personne âgée)</p>	<p>a) Faire preuve de prévoyance et anticiper les situations et les réactions en fonction de l'individualité de la personne qui a un problème de santé</p> <p>b) Anticiper les alertes cliniques possibles (inhérentes à toute intervention) et potentielles (facteurs de risque en présence)</p> <p>c) Reconnaître les signes d'une situation à risque pour la santé physique et mentale de la personne</p> <p>d) Reconnaître les signes d'une situation à risque, le développement normal chez l'enfant</p> <p>e) Reconnaître les signes d'un potentiel suicidaire (le risque et l'urgence suicidaire)</p> <p>f) Reconnaître les signes de dangerosité : violence, automutilation, fugues, chute, abus de substances et autres...</p> <p>g) Utiliser des outils de dépistage ou des examens diagnostiques selon une ordonnance individuelle ou collective</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facteurs de risque de suicide et facteurs de risque de dangerosité (outils de mesure) • Évaluation du potentiel suicidaire (outils de mesure) • Facteurs de risque menaçant l'intégrité et le développement de la personne, des proches et des intervenants (négligence, abus, violence, etc.) • Enjeux éthiques : principes éthiques et système de santé • Aspects juridiques liés à la protection de la personne et de l'enfant (<i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui, Loi sur la protection de la jeunesse, article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>) • Demande d'examen à la Cour • Outils pour aide à la détermination des niveaux de surveillance

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>h) Documenter et communiquer rapidement la présence des facteurs de risque</p> <p>i) Ajuster le plan thérapeutique infirmier selon les critères de pertinence</p> <p>j) Élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il est indiqué</p> <p>k) Initier ou contribuer au PII et au PSI selon le contexte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes de prévention des situations à risque menaçant la sécurité • Rôle et responsabilités des membres de l'équipe dans les conduites sécuritaires
<p>3.3 Met en place des modalités de gestion de situations à risque ou de situations de crise, en établissement</p>	<p>a) Choisir l'intervention infirmière appropriée pour donner des soins aux personnes qui présentent :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ des idées ou un comportement à risque de suicide ou d'homicide ▪ un comportement autodestructeur ▪ de la négligence personnelle ▪ un comportement agressif (ex. : envers des objets ou autrui) ▪ un comportement abusif ou un risque d'être maltraité : sévices sexuels, physiques, psychologiques, propos offensants, négligence, abus de substances (drogues et alcool), ou chantage économique ▪ une intoxication à l'eau ▪ etc. <p>b) Maîtriser l'application des principes de gestion d'une situation d'agressivité</p> <p>c) Déterminer le niveau de surveillance et de contrôle requis pour assurer la sécurité de la personne</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modèle de prévention des situations de crise • Modèles d'intervention en situation de crise • Principes de milieu thérapeutique • Principes de gestion de crise • Principes de gestion de l'agressivité : ex. : Oméga

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>d) Modifier l'environnement pour le rendre plus sécuritaire</p> <p>e) En accord avec la personne, utiliser différentes stratégies visant à gérer la situation de crise</p> <p>f) Communiquer l'information pertinente aux autres professionnels de la santé impliqués et préciser les directives au personnel d'assistance et aux proches</p> <p>g) De façon exceptionnelle, décider d'utiliser des mesures de contention et d'isolement (selon ordonnance), et ce, dans le respect des droits de la personne (aspects juridiques et éthiques et respect des protocoles)</p> <p>h) Ajuster le plan thérapeutique infirmier selon les critères de pertinence</p> <p>i) Élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il est indiqué</p> <p>j) Initier ou contribuer au PII et au PSI, selon le contexte</p>	
<p>3.4 Met en place des modalités de gestion de situations à risque ou de situations de crise pour assurer la sécurité de la personne dans la collectivité</p>	<p>a) Déterminer les directives infirmières au regard des éléments de surveillance à assurer dans la communauté</p> <p>b) Considérer et contribuer à la mise en place de mesures de protection pour les clientèles vulnérables : si requises par la condition de santé (enfant, personne âgée)</p> <p>c) Créer, avec la personne et le milieu, des liens ou des systèmes de soutien informels et formels (filet de sécurité)</p> <p>d) Déterminer, avec la personne et le milieu, les ressources communautaires appropriées à la gestion de la situation d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes d'intervention en soins communautaires • Connaissances des ressources du réseau de la santé, de la communauté et des partenaires • Rôle et responsabilités des différents partenaires

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (PTI)

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>e) Déterminer la pertinence de recourir à l'hospitalisation</p> <p>f) Se conformer aux lois pertinentes en matière de santé mentale et de protection de la jeunesse, au besoin</p> <p>g) Communiquer l'information pertinente aux autres professionnels de la santé impliqués et préciser les directives aux divers partenaires (ressources intermédiaires, ressources de type familial, ressources des établissements) et aux proches</p>	

Volet IIIB

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Surveillance clinique : utilisation de mesures de contention et d'isolement³⁷

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE		
3B. Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>3B.1 Porte un jugement clinique sur la pertinence de l'utilisation de mesures de contention et d'isolement¹</p>	<p>a) Porter un jugement clinique sur les facteurs de risque menaçant la sécurité de la personne et d'autrui</p> <p>b) En présence d'éléments menaçant la sécurité de la personne et d'autrui, procéder en collaboration avec l'équipe multidisciplinaire, à l'analyse de la situation et au choix de la mesure la moins contraignante</p> <p>c) Utiliser des mesures de contention selon les indications et en tenant compte des contre-indications cliniques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes directeurs des orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention et isolement • Principes juridiques, éthiques et cliniques sur lesquels repose la décision d'appliquer une mesure de contrôle • Facteurs multiples qui concourent aux manifestations d'agression : <ul style="list-style-type: none"> 1° Théories psychologiques de l'agression, des troubles mentaux, de la dynamique de l'agressivité et des problèmes physiques à considérer dans la gestion de la crise 2° Différentes typologies de l'agression 3° Échelles d'évaluation du risque • Les niveaux de sévérité du risque et les causes multifactorielles • Les mesures appropriées visant l'élimination de la ou des causes • Rôles et responsabilités de différents intervenants entourant l'utilisation d'une mesure de contrôle

³⁷ L'activité réservée de décider d'utiliser une mesure d'isolement exige une ordonnance médicale jusqu'à l'entrée en vigueur de la Loi 21.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3B. Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>d) Respecter les règles de soins relatives à l'utilisation de mesures de contention en vigueur dans l'établissement</p> <p>e) Communiquer et expliquer à la personne et à ses proches le motif de l'utilisation des mesures de contention, et obtenir leur collaboration ou leur consentement dans un contexte de mesures planifiées</p> <p>f) En situation non planifiée, reconnaître le danger potentiel et justifier sa décision d'appliquer des mesures de contention</p> <p>g) Accompagner, expliquer et rassurer la personne et ses proches tout au long de la démarche</p> <p>h) Donner des soins à la personne faisant l'objet de mesures de contention (hydratation, mobilisation)</p> <p>i) Déterminer les mesures de surveillance et les communiquer à l'équipe de soins (directives)</p> <p>j) Évaluer l'état du patient tout au long de l'utilisation des mesures de contention</p> <p>k) Décider de maintenir ou de cesser la mesure selon les résultats de l'évaluation clinique de la personne</p> <p>l) Faire un retour postutilisation de mesures de contention avec la personne, ses proches et l'équipe multidisciplinaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocoles et règles de soins relatifs à l'utilisation de mesures de contention et d'isolement • Principes de communication auprès de la personne agressive : <ul style="list-style-type: none"> ✓ règles en matière de consentement • Principes de pacification et de désescalade en vue d'obtenir la collaboration de l'usager • Risques liés à la contention et à l'isolement • Modalités de surveillance d'un usager en isolement avec ou sans contention : <ul style="list-style-type: none"> ✓ paramètres de surveillance ✓ fréquence de surveillance • Principes de relation d'aide pendant toute la durée de l'application des mesures de contrôle • Principes d'intervention postévénement auprès de l'usager, de l'équipe de soins ou du groupe d'usagers • Principes de leadership infirmier durant l'utilisation des mesures de contrôle et à l'occasion du retour postévénement

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

3B. Décider de l'utilisation des mesures de contention et d'isolement

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<ul style="list-style-type: none">m) Ajuster le plan thérapeutique infirmier selon les critères de pertinencen) Élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, s'il est indiquéo) Initier ou contribuer au PII, selon le contexte	

Volet IV

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Suivi infirmier

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>4.1 Effectue le suivi dans le cadre d'une approche thérapeutique appropriée à la condition de santé et aux besoins de la personne et selon les principes du rétablissement</p>	<p>a) Utiliser les valeurs de rétablissement pour orienter le suivi infirmier</p> <p>b) Distinguer les buts, les objectifs et les modalités des diverses approches thérapeutiques jugées efficaces selon les lignes directrices ou pratiques exemplaires en fonction des problèmes de santé présentés par les personnes</p> <p>c) Utiliser les principes de base et les outils provenant des approches thérapeutiques les plus courantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Le soutien 2) L'approche de résolution de problèmes 3) L'approche motivationnelle 4) L'approche de réadaptation psychiatrique 5) L'approche systémique 6) L'approche cognitivo-comportementale 7) L'intervention de crise <p>d) Décider avec la personne de l'approche thérapeutique de la démarche ou du cadre approprié selon le contexte (individuel-familial-groupe)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principes de soins axés sur le rétablissement • Base théorique, principes d'application et indications des principales approches thérapeutiques courantes • Stratégies d'intervention : <ol style="list-style-type: none"> 1) Le soutien 2) L'approche de résolution de problèmes 3) L'approche motivationnelle 4) L'approche de réadaptation psychiatrique 5) L'approche systémique 6) L'approche cognitivo-comportementale 7) L'intervention de crise

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>e) Appliquer les principes thérapeutiques propres à l'intervention retenue</p> <p>f) Adapter l'approche thérapeutique en fonction de l'évolution de la condition de santé de la personne</p>	
<p>4.2 Effectue le suivi pharmacologique dans le cadre de son intervention thérapeutique auprès de la personne-famille-proche</p>	<p>a) Utiliser des ressources appropriées pour avoir accès à une information de pointe sur les médicaments (<i>Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques</i>, pharmaciens, autres ressources électroniques)</p> <p>b) Appliquer les principes psychopharmacologiques et les connaissances en neurosciences pour assurer un suivi efficace et la surveillance requise</p> <p>c) Solliciter la collaboration de la personne et de ses proches à l'égard des médicaments et en tenir compte dans ses interventions</p> <p>d) Utiliser son jugement clinique pour proposer les actions requises selon la réponse de la personne au traitement</p> <p>e) Enseigner aux personnes et aux proches les connaissances requises pour favoriser l'adhésion au plan de traitement médicamenteux</p> <p>f) Ajuster le plan thérapeutique infirmier au besoin</p> <p>g) Ajuster les médicaments selon les ordonnances individuelles ou collectives</p> <p>h) Initier des tests diagnostiques selon les ordonnances individuelles ou collectives</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Physiopathologie : neurobiologie et neurobiochimie • Pharmacocinétique : mode d'action sur les récepteurs • Pharmacologie • Éléments de surveillance et de suivi d'un traitement médicamenteux : <ul style="list-style-type: none"> ✓ effets attendus selon la classe de médicaments et effets sur la biochimie du cerveau ✓ indications et contre-indications ✓ effets néfastes, effets secondaires, symptômes extrapyramidaux, effets indésirables, réactions sérotoninergiques • Interactions médicamenteuses et signes de toxicité • Tests diagnostiques • Facteurs favorisant l'adhésion au régime médicamenteux : <ul style="list-style-type: none"> ✓ approches alternatives (produits naturels) et complexité d'utilisation avec les médicaments ✓ programme de gestion des médicaments

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>i) Élaborer le plan de soins et de traitements infirmiers, si c'est indiqué</p> <p>j) Initier ou contribuer au <i>Plan d'intervention interdisciplinaire</i> (PII) et au <i>Plan de services individualisé</i> (PSI), selon le contexte</p>	
<p>4.3 Exerce un rôle d'éducation et de guide en matière de santé auprès de la personne, de la famille, du groupe et de la communauté</p>	<p>a) Contribuer à la lutte contre la stigmatisation des personnes présentant un trouble mental et de leurs proches</p> <p>b) Évaluer la compréhension de la personne/famille par rapport à sa condition de santé et au traitement proposé</p> <p>c) Évaluer les croyances facilitantes et contraignantes de la personne au regard de sa condition de santé et de sa capacité à jouer un rôle actif dans son rétablissement</p> <p>d) Modèles de promotion de la santé ou de prévention de la maladie, ou de l'éducation à la santé selon les besoins de la personne (principe d'apprentissage)</p> <p>e) Déterminer avec la personne les stratégies éducatives les plus pertinentes pour favoriser ses soins et son autonomie (« Empowerment ») en s'assurant de sa bonne compréhension</p> <p>f) Évaluer les résultats des apprentissages de la personne en matière d'autoprise en charge de sa santé</p> <p>g) Utiliser des stratégies d'animation de groupe dans une perspective psychoéducatrice</p> <p>h) Concevoir et appliquer des activités psychoéducatrices dans le cadre d'une programmation clinique de groupe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phénomène de stigmatisation • Concept d'empowerment • Concept d'advocacy et droits des personnes : <i>Charte des droits et libertés de la personne</i> • Phases d'acceptation de la maladie et du rétablissement • Principes de réadaptation • Approches psychoéducatrices visant la participation et l'autodétermination de la personne • Modèle de prévention de la maladie, promotion de la santé mentale (stigmatisation, fardeau) et facteurs influençant l'apprentissage • Principes et modèles d'éducation à la santé • Facteurs de résilience • Techniques d'animation de groupe

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>4.4 A. Effectue le suivi approprié des personnes présentant des troubles concomitants ou situations de santé complexes telles que :</p> <p>1) Comorbidité avec problèmes de santé physique</p> <p>2) Comorbidité de troubles mentaux</p> <p>3) Comorbidité avec <u>dépendances</u> (tabac, drogues, alcool, jeu)</p>	<p>a) Reconnaître l'influence de la maladie mentale sur la maladie physique et vice versa</p> <p>b) Reconnaître les manifestations et les interrelations entre le trouble mental et l'abus de substances ou autres addictions</p> <p>c) Utiliser des approches reconnues efficaces pour le traitement des personnes présentant une double problématique (comorbidité avec problème de santé physique, abus de substances, jeu pathologique...)</p> <p>d) Utiliser des outils d'évaluation et des moyens de détection de l'usage de drogues, lorsque c'est indiqué</p> <p>e) Faire le suivi nécessaire auprès du médecin de famille et des autres professionnels de la santé impliqués afin d'assurer la continuité des services auprès des personnes</p> <p>f) Rechercher et utiliser l'expertise et les ressources spécialisées requises</p> <p>g) Accompagner et soutenir la personne et ses proches dans leur démarche pour obtenir des services requis par leurs besoins, dans le respect de leurs droits</p> <p>h) S'assurer de la coordination et de la liaison des divers services requis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques des clientèles présentant une comorbidité et facteurs psycho-développementaux • Interrelations entre les troubles physiques et les troubles mentaux, et leurs manifestations • Dépendances associées aux troubles mentaux • Abus de substances et toxicomanie • Substances illicites, leurs effets et les symptômes de sevrage • Évolution des troubles mentaux dans un contexte de toxicomanie • Pratiques exemplaires dans le traitement de la comorbidité, par ex., modèle de réduction des méfaits • Utilisation d'outils de suivi et de dépistage reconnus : Déba, IGT

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>4.4 B. Effectue le suivi approprié des personnes présentant une double problématique et requérant des services spécialisés pour un trouble mental associé à :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La déficience intellectuelle 2) Un trouble grave du comportement 3) Un trouble envahissant du développement (TED) 	<p>a) Connaître les différentes lois qui régissent l'exercice de la psychiatrie ainsi que les modalités d'application</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques des clientèles : comportements perturbateurs, difficultés de communication et facteurs psycho-développementaux • Causes biomédicales de la déficience intellectuelle (DI), de l'autisme et du trouble envahissant du développement (TED) • Difficultés de communication propres à la déficience intellectuelle • Différenciation des signes physiques, des troubles de comportement et des troubles mentaux • Principes de base d'intervention et pièges à éviter selon la clientèle • Modèles et causes des troubles graves du comportement • Utilité des outils propres à l'évaluation et au suivi de la clientèle
<p>4.5 Applique des approches psychothérapeutiques appropriées et structurées en vue du traitement des troubles mentaux</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Réaliser une évaluation approfondie (structure de la personnalité, mode de défense) de la personne et de ses besoins et déterminer la pertinence d'une approche thérapeutique spécialisée b) Déterminer l'approche thérapeutique spécialisée indiquée selon le problème de santé présenté, les résultats probants, les pratiques exemplaires et les préoccupations de la personne c) Initier une approche appropriée et structurée selon le contexte et les ressources disponibles ou orienter la personne vers un autre professionnel d) Évaluer les résultats obtenus 	<p>Assises théoriques et scientifiques des modèles d'intervention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychodynamique • Approche cognitivo-comportementale • Modèle systémique et théories de la communication • Modèle humaniste

ACTIVITÉS RÉSERVÉES À L'INFIRMIÈRE DANS SON CHAMP D'EXERCICE

4. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<ul style="list-style-type: none"> e) Reconnaître ses forces et ses limites f) Faire appel à une ressource de supervision au besoin g) Contribuer à la mise en place et au fonctionnement de groupe psychothérapeutique 	
Infirmière psychothérapeute : l'OIIQ fait partie des ordres professionnels dont les membres pourront porter le titre de psychothérapeute et pratiquer la psychothérapie s'ils répondent aux conditions prévues dans la Loi 21		

Volet V

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Continuité et qualité de soins

ACTIVITÉS TRANSVERSALES		
5. Assurer la continuité et la qualité des soins		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
5.1 Coordonne les soins et les services	<p>a) Intégrer une vision globale de l'organisation du continuum de services en santé mentale</p> <p>b) Jouer un rôle de leader dans l'application de modèles de suivi systématique de clientèles (ex. : modèle de gestion des maladies chroniques)</p> <p>c) Définir les services offerts et la contribution des partenaires : ressources communautaires, publiques et privées</p> <p>d) Défendre les droits du client dans l'accès aux services dont il a besoin</p> <p>e) Coordonner les activités et les interventions requises pour assurer la continuité et la qualité des soins et des services du continuum selon la fonction occupée (gestionnaire de cas, coordonnatrice de suivi, intervenante pivot, agente de liaison...)</p> <p>f) Évaluer l'atteinte des résultats escomptés et proposer d'ajuster les services, s'il y a lieu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Connaît et comprend : <ul style="list-style-type: none"> ✓ l'évolution de l'organisation des services en santé mentale ✓ les notions de besoins ✓ la politique de santé mentale ✓ l'approche populationnelle ✓ l'accessibilité et la continuité de services ✓ le continuum et la hiérarchisation de services en santé mentale ✓ le modèle de suivi dans la communauté ✓ le modèle de suivi systématique ✓ le modèle de gestion des maladies chroniques ✓ le lien entre applications et connaissance des divers rôles : champ d'exercice, activités réservées, activités partagées
5.2 Exerce un leadership professionnel dans ses relations de collaboration avec l'équipe multidisciplinaire et les partenaires de soins	<p>a) Expliquer sa contribution professionnelle à partir de son champ d'exercice ainsi que les zones partagées avec les autres professionnels de l'équipe</p> <p>b) Définir la contribution des professionnels et des non-professionnels de l'équipe multidisciplinaire et des autres partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lois professionnelles et exercice infirmier en santé mentale • Interdisciplinarité, collaboration et partenariat • La contribution particulière de l'infirmière dans le continuum de soins

ACTIVITÉS TRANSVERSALES		
5. Assurer la continuité et la qualité des soins		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>c) Déterminer les activités pouvant être déléguées aux membres de l'équipe de soins et inscrire, s'il y a lieu, les directives appropriées au <i>Plan thérapeutique infirmier</i> (PTI).</p> <p>d) Contribuer à l'établissement d'un climat de confiance et de collaboration avec les partenaires</p> <p>e) Démontrer des habiletés de communication et de négociation au regard des besoins de soins et de services de la personne (advocacy)</p> <p>f) Formaliser l'entente de services avec les partenaires, s'il y a lieu</p>	
5.3 Démontre des habiletés de leadership professionnel	<p>a) Mettre en pratique les théories reconnues de leadership</p> <p>b) Reconnaître les caractéristiques d'un leadership efficace (vision, action)</p> <p>c) Reconnaître ses forces et ses limites en tant que leader</p> <p>d) Démontrer du leadership à titre d'infirmière en santé mentale auprès des autres membres de l'équipe</p> <p>e) Jouer un rôle actif dans les activités de sensibilisation afin de diminuer la stigmatisation, les préjugés et les mythes liés à la maladie mentale</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modèle de leadership transformationnel • Techniques de communication efficaces : orale, écrite et de présentation
5.4 Donne des soins conformes aux standards de pratique ou aux pratiques exemplaires	<p>a) Reconnaître l'importance des connaissances scientifiques et les intégrer à son intervention clinique</p> <p>b) Consulter les sources et les ressources pertinentes pour assurer la mise à jour de ses connaissances</p> <p>c) Communiquer les nouvelles connaissances à la personne/famille, au groupe et à la communauté, ainsi qu'à l'équipe de soins</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prises de position, lignes directrices et guides cliniques diffusés par l'OIIQ • Lignes directrices sur les pratiques exemplaires en santé mentale • Standards canadiens de pratique en santé mentale • Techniques de recherche de documentation à partir de bases de données électroniques • Différents niveaux d'évidence

Volet VI

Compétences requises pour l'infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques – Soutien et développement de la pratique

ACTIVITÉS TRANSVERSALES		
6. Contribuer au développement et au soutien de la pratique professionnelle dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins en santé mentale et selon la mission de l'établissement de santé		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
<p>6.1 S'engage dans son développement professionnel</p>	<p>a) Adopter une philosophie de développement professionnel continu</p> <p>b) Utiliser différentes stratégies et rechercher les ressources pour mettre continuellement à jour ses compétences en santé mentale (coaching, mentorat, supervision, préceptorat)</p> <p>c) Développer son portfolio professionnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enjeux liés à l'évolution des rôles et de la pratique en sciences infirmières, par suite de la transformation des besoins de la population, du réseau des services en santé mentale et des politiques de santé mentale • Perspectives d'avenir de la pratique infirmière en santé mentale
<p>6.2 Contribue à la recherche et au transfert des connaissances (empiriques, théoriques, pratiques), ainsi qu'à la formation et à la supervision de divers groupes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les pairs 2. Les étudiants 3. Les autres professionnels 4. Les non-professionnels 	<p>a) Exercer un leadership dans le développement de la pratique infirmière en santé mentale</p> <p>b) Faciliter le développement professionnel des étudiants et des collègues par sa conduite professionnelle (modèle de rôle, guide)</p> <p>c) Se référer aux pratiques exemplaires afin de remettre en question les pratiques cliniques et les faire évoluer</p> <p>d) Interpréter, diffuser et utiliser les résultats de recherche qui guideront sa pratique clinique</p> <p>e) Partager son expertise en facilitant le développement de la pensée critique et le jugement clinique des apprenants à travers la supervision clinique (mentorat, préceptorat, modèle de rôle), l'évaluation des apprentissages et de la pratique clinique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Approches andragogiques • Facteurs favorables aux apprentissages personnels et organisationnels • Optimiser l'environnement • Développement de plans et de programmes d'enseignement professionnel • Méthodes d'évaluation des besoins de formation • Approche d'un changement planifié

ACTIVITÉS TRANSVERSALES		
6. Contribuer au développement et au soutien de la pratique professionnelle dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins en santé mentale et selon la mission de l'établissement de santé		
Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>f) Utiliser diverses stratégies facilitant la coopération et l'apprentissage (club de lecture, études de cas, processus de groupe, communauté de pratique, communication orale ou écrite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de partage et de transfert des connaissances • Stratégies de soutien à l'apprentissage : coaching, mentorat, préceptorat
<p>6.3 Exerce une fonction de consultation auprès de divers groupes</p>	<p>a) Préciser la nature de sa contribution en tant que consultante afin d'outiller divers intervenants ou groupes</p> <p>b) Utiliser un modèle systématique de consultation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ préciser la demande de consultation ▪ préciser les attentes de la personne demandant une consultation ▪ préciser la contribution de l'infirmière ou celle de l'équipe de soins par rapport à la demande de consultation ▪ répondre à la demande de consultation ▪ documenter la nature de la demande de consultation et les solutions proposées ▪ faire le suivi et évaluer les retombées des solutions proposées 	<ul style="list-style-type: none"> • Modèles de consultation • Caractéristiques du consultant ou de la consultante : rôles, approches, attitudes, compétences, crédibilité, intervention de type « expertise » ou de type « processus », règles d'éthique • Démarche de consultation : définition des attentes et des besoins, planification de l'intervention et évaluation • Facteurs facilitant la fonction de consultation et pièges • Évaluation des résultats
<p>6.4 Contribue à l'accroissement et à l'innovation du corpus de connaissances en soins infirmiers en santé mentale (ex. : recherche-action)</p>	<p>a) Utiliser des moyens (lectures, conférences, cours, formation continue, site Web, consultation des bases de données et autres) pour connaître l'évolution des connaissances dans son domaine de pratique</p> <p>b) Situer l'état des connaissances dans un domaine ciblé (niveau de consensus) et jugement critique sur la portée des résultats de recherche diffusés</p> <p>c) Définir des problématiques cliniques et de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Langage scientifique et processus de recherche • Perspectives infirmières dans le développement de la recherche et innovations cliniques • Approche de développement de programmes de soins

ACTIVITÉS TRANSVERSALES

6. Contribuer au développement et au soutien de la pratique professionnelle dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins en santé mentale et selon la mission de l'établissement de santé

Pour réaliser cette activité, l'infirmière...	COMPÉTENCES Pour ce faire, l'infirmière est capable de...	Éléments de formation pour l'acquisition des compétences en santé mentale
	<p>d) Proposer des projets de recherche et d'innovation</p> <p>e) Participer au développement de la recherche et de l'innovation en soins infirmiers en santé mentale</p> <p>f) Concevoir et mener un projet de recherche</p> <p>g) Utiliser les stratégies pour diffuser les résultats de recherche et les intégrer à la pratique</p> <p>h) Utiliser et communiquer les différents types de savoirs (théoriques, empiriques et expérientiels) pour influencer les pratiques cliniques</p> <p>i) Synthétiser les divers savoirs pour en dégager des éléments de connaissance afin de guider la pratique clinique et l'innovation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Stratégies d'innovation • Évaluation de projets • Méthode de diffusion des connaissances

