



MÉMOIRE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE (AQIISM) EN VUE DES ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Renseignements généraux

Organisation : Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM)

Nom et fonction de la personne-ressource : Jessica Rassy, vice-présidente

Nom et fonction du dirigeant : Marie-Josée Poirier, présidente

Coordonnées : info@aqiism.org

AUTEURS DU DOCUMENT

COMITÉ DE RÉDACTION

Ariane Girard, conseillère du Conseil d'administration de l'AQIISM
Sandra Thibault, trésorière du Conseil d'administration de l'AQIISM
Élisabeth Toussaint, conseillère du Conseil d'administration de l'AQIISM
Jessica Rassy, vice-présidente du Conseil d'administration de l'AQIISM

COMITÉ DE CONSULTATION

Conseil d'administration de l'AQIISM
Communauté de pratique des conseillères en santé mentale de l'AQIISM



INTRODUCTION

Par la présente, l'Association québécoise des infirmières et infirmiers en santé mentale (AQIISM) souhaite partager son avis sur le thème 1 des états généraux de l'OIIQ, soit « Savoir infirmiers et compétences infirmières : mieux y recourir pour mieux soigner ».

L'AQIISM est un organisme à but non lucratif qui existe depuis 1983 et qui compte à ce jour, plus de 500 membres. L'AQIISM a pour mission de favoriser le partage entre les infirmières et infirmiers ayant un intérêt pour le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie, de faire reconnaître leur expertise et de contribuer au développement de la pratique professionnelle afin d'offrir des soins et services de qualité et sécuritaires.

Depuis de nombreuses années, l'AQIISM se préoccupe grandement de l'utilisation des compétences et savoir infirmiers qui relèvent des domaines de pratique et des 17 activités réservées de la profession infirmière. Plus particulièrement, l'évaluation de la condition mentale d'une personne symptomatique ou plutôt l'évaluation infirmière d'une personne qui présente une problématique de santé mentale demeure un défi pour plusieurs infirmières qui exercent dans un milieu de soins physique et généraux (Charon et al., 2017; Girard, 2016; Girard, 2020). Il est pourtant clairement documenté dans la littérature que l'intégration des soins de santé mentale et physique par les professionnels et les organisations de santé pourrait grandement réduire la durée d'hospitalisation (Bauer et al., 2019) et améliorer la prise en charge en offrant des interventions et un suivi plus adapté aux besoins des personnes (Meneau et al., 2017; Naylor et al., 2016).

En prévision des états généraux de la profession infirmière, l'AQIISM s'est positionnée et vous présente un avis en lien avec les thèmes suivants : 1) l'occupation du plein champ d'exercice des infirmières, 2) l'innovation et de la spécialisation en sciences infirmières et 3) la formation infirmière. Un tableau pour chaque avis est présenté dans ce présent document et résume les principaux enjeux, les constats et les solutions proposées.

AVIS SUR LES SAVOIRS INFIRMIERS ET LES COMPÉTENCES INFIRMIÈRES

Tableau 1

Principaux enjeux, constats et solutions proposées pour le développement des compétences infirmières

Enjeu 1 : Gestion et structure organisationnelle

Le cadre de gestion de la pratique infirmière des CI(U)SSS ne favorise pas l'actualisation des compétences du personnel infirmier.

Constats

Solutions proposées



-
- Plusieurs infirmières ne sont pas impliquées dans les prises de décisions entourant les changements de leurs pratiques (approche « top down » du changement).
 - Il existe peu de soutien clinique formel pour les infirmières qui n'ont pas d'expertise en santé mentale et même pour celles qui exercent dans des milieux de pratique en santé mentale.
 - o Les conseillères cadre et les conseillères en soins n'ont pas les ressources suffisantes pour répondre aux besoins des milieux de l'ensemble du territoire géographique qu'elles doivent desservir.
 - Plusieurs infirmières ont tendance à accepter certaines limites imposées par des gestionnaires/équipes de travail par crainte de représailles ou manque de confiance plutôt que d'exercer leur leadership pour faire reconnaître l'expertise infirmière.
 - Les infirmières sont souvent appelées à réaliser des tâches non cliniques qui ont un impact sur le temps alloué aux soins.
 - Avoir un poste permanent de conseillère spécialisée en santé mentale à l'OIIQ
 - Développer un cadre de gestion et d'amélioration de la pratique infirmière qui met l'emphase sur la responsabilité professionnelle en remettant aux infirmières la responsabilité d'améliorer leur pratique en fonction des besoins de la population ou de la clientèle dont elles sont responsables.
 - o Nous suggérons de revoir la structure des CII pour mieux exercer leur rôle dans chaque organisation.
 - Développer un modèle d'encadrement et de soutien clinique qui facilite l'accès aux ressources (personnel administratif, soutien technologique), dont un accompagnement pour soutenir le changement des pratiques. L'offre de soutien clinique devrait tenir compte des besoins des milieux cliniques et permettre de desservir le vaste territoire imposé suite à la création des CI(U)SSS. Un tel modèle comprendrait:
 - o Du soutien clinique sous forme de coaching directement dans les milieux de pratique. Des infirmières en pratique avancée (conseillère cadre spécialisée en santé mentale, IPS-SM, ICS-SM) et des conseillères en soins pouvant offrir ce soutien clinique. Nous proposons d'ailleurs d'augmenter l'effectif infirmier pouvant assurer ces rôles. La pérennité de ces postes permettrait d'implanter et de maintenir une culture de transfert des connaissances qui a fait défaut dans les dernières années.
 - o Des ressources humaines et matérielles suffisantes pour permettre au personnel infirmier de se consacrer aux soins et à l'amélioration de leurs pratiques.
-



Enjeu 2 : Compétences des infirmières pour intégrer les soins de santé mentale et physique

Il y a un manque évident d'infirmières détenant une expertise en santé mentale dans les milieux de soins physiques et vice versa et en milieu communautaire.

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Il est fréquent qu'une infirmière exerçant en santé mentale et psychiatrie n'ait pas développé de compétences pour la prévention des maladies chroniques (p.ex. troubles métaboliques en lien avec la prise d'antipsychotiques) et que des complications surviennent suite à une évaluation incomplète de la condition physique. Inversement, il arrive que la condition mentale des personnes ne soit pas prise en considération dans un contexte de soins physiques. Les troubles anxieux et dépressifs peuvent exacerber des symptômes et même compromettre le rétablissement.	<ul style="list-style-type: none">- Développer et évaluer des modèles de pratiques favorisant la collaboration intra disciplinaire entre les infirmières détenant une expertise en santé mentale et les milieux de pratique de soins physiques et généraux<ul style="list-style-type: none">o Le personnel infirmier devrait facilement avoir accès à des infirmières spécialisées pour des consultations. Il est clairement démontré que d'avoir accès à un spécialiste favorise le développement des compétences.- Développer des formations qui visent à promouvoir l'évaluation infirmière auprès des différentes clientèles, c'est-à-dire une évaluation qui est centrée sur les besoins bio-psycho-sociaux de la personne.- Favoriser une approche de décloisonnement de la santé physique et mentale et ce, dès la formation initiale en sciences infirmières.

Enjeu 3 : Valorisation de la pratique infirmière

Manque de compréhension du rôle et des responsabilités du personnel infirmier pour la santé mentale des populations.

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Dans certains secteurs, il existe un manque de reconnaissance de l'expertise infirmière par les gestionnaires. Par exemple, l'évaluation de la condition physique et mentale, la surveillance clinique de symptômes ainsi que le suivi, n'est pas reconnu comme faisant partie intégrante du rôle infirmier en milieu scolaire.	<ul style="list-style-type: none">- Développer le leadership infirmier<ul style="list-style-type: none">o Utiliser davantage les résultats probants pour exercer son leadershipo Utiliser la formation continue pour développer le leadership infirmier et la pratique interdisciplinaire en favorisant diverses stratégies pédagogiques.o Avoir une plus grande représentativité des infirmières dans les médias- Clarifier les rôles et responsabilités de l'infirmière par la formation<ul style="list-style-type: none">o Connaître et occuper son champ de pratique



- Les médecins refusent parfois que les infirmières réorientent les patients vers les bons services par manque de compréhension du rôle et des responsabilités des infirmières.
- o Faire valoir le rôle des ICS et des IPS en santé mentale
- o Faire connaître le rôle et le champ de pratique des infirmières aux autres professionnels, gestionnaires, médecins et autres acteurs-clés du réseau de la santé.

Enjeu 4 : Accès à des services infirmiers au bon moment

Manque d'implication des infirmières dans l'évaluation, le suivi et l'orientation des patients ayant des problèmes de santé mentale.

Constats

- Au guichet d'accès en santé mentale, le personnel infirmier est souvent remplacé par un travailleur social. D'ailleurs, le guichet d'accès du secteur jeunesse est uniquement assuré par une équipe psychosociale et aucune infirmière n'est présente pour évaluer la condition physique et mentale de l'enfant ou de l'adolescent. Pourtant, le guichet d'accès a comme fonction d'évaluer la problématique clinique de la personne afin de l'orienter vers les bons services. Cette évaluation repose uniquement sur le médecin de famille. L'infirmière aurait avantage à être à la bonne place au bon moment lors de l'évaluation initiale et en cours d'évolution.
- La responsabilité de la prise en charge des personnes avec des troubles mentaux courants en soins de première ligne repose principalement sur les médecins de famille.
- Manque de continuité des soins entre les différentes

Solutions proposées

- Faciliter l'accès aux services de santé mentale par l'augmentation de l'effectif infirmier en GMF et clinique médicale privée
 - o Favoriser le suivi infirmier en première ligne afin d'offrir des soins de proximité aux patients et de diminuer la prise en charge en milieu hospitalier (urgences, etc.). Cette solution est cohérente avec le programme québécois pour les troubles mentaux (PQPTM), qui vise à optimiser l'accès des services/soins de santé mentale (selon la hiérarchisation des soins et services en santé mentale).
 - o Encourager le développement de modèle de pratique favorisant la collaboration entre les infirmières de GMF et les infirmières spécialisées en santé mentale (Ricard et al., 2014; Girard, 2020).
- Optimiser les procédures institutionnelles de référencement des infirmières en service ambulatoire de santé mentale vers les infirmières de GMF ou les équipes de soins de première ligne.
 - o La charge de cas est très importante dans les services de 2ème ligne. Il doit y avoir une meilleure continuité de part et d'autre (soins en collaboration).
- Faire reconnaître l'importance et l'expertise des infirmières de liaison en santé mentale et en dépendances.
 - o À harmoniser au niveau provincial afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle.



organisations offrant des services de santé mentale.

Solutions offertes par l'AQIISM

- Outils et formation disponibles en prévention du suicide;
- Outils et formation disponibles en dépendances;
- Outils et formation disponibles en prévention des comportements violents
- Colloque annuel pour tenir à jour ses compétences quant à la pratique en santé mentale;
- Offre de formation continue pour tenir à jour ses compétences quant à la pratique en santé mentale;
- Adaptation des formations offertes par l'AQIISM selon les besoins identifiés par les infirmières;
- Influence politique auprès de décideurs pour faire valoir l'expertise infirmière en santé mentale;
- Accès à une communauté de pratique de conseillères en pratique avancée détenant une expertise en santé mentale;
- Accès à une communauté d'infirmières-chercheuses détenant une expertise en santé mentale.

AVIS SUR L'INNOVATION ET LA SPÉCIALISATION INFIRMIÈRE

Tableau 2

Principaux enjeux, constats et solutions proposées pour l'innovation et la spécialisation infirmière

Enjeu 1 : Valorisation de la pratique infirmière avancée

Manque de reconnaissance et de promotion de la pratique infirmière avancée incluant les conseillères cadres et les conseillères en soins infirmiers.

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Manque de clarté et de compréhension du rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) et sa place dans le système de santé (manque de leadership organisationnel) (Durand et Laflamme, 2016).<ul style="list-style-type: none">o Rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS) en santé mentale qui ne fait pas l'objet de réglementation depuis sa création.	<ul style="list-style-type: none">- Prise de position de l'OIIQ pour clarifier le rôle des ICS et leur place dans le système de santé;<ul style="list-style-type: none">o Ouvrir la porte aux différentes expertises d'ICS (dont en santé mentale);o Aviser les directions des établissements (dont les DSI), les ressources humaines et les syndicats; formaliser la convention collective, autorisation de créer le poste et le salaire conséquent;



- Manque de clarté et de compréhension du rôle de la conseillère cadre en soins spécialisés en santé mentale versus l'ICS versus l'IPSSM
 - o Manque de définition des postes, salaires non définis, manque d'arrimage avec les ressources humaines.
- o Faire des représentations auprès des instances concernées (code des professions, DSI Nationale) pour que soit actualisé ce rôle au sein des établissements de santé.
- Favoriser une formation initiale de niveau universitaire
- Avoir une plus grande représentativité des infirmières en santé mentale dans les médias
- Consulter les associations d'infirmières selon les différentes expertises recherchées d'ICS et d'infirmière praticienne spécialisée (IPS);
 - o Par exemple, l'Association des infirmières et infirmiers au Canada qui ont un programme de certification comprenant 19 spécialités de la pratique infirmière dont celle des infirmières en santé mentale.

Enjeu 2 : Partage et évaluation des innovations cliniques

Peu de partage des différentes innovations clinique et des stratégies utilisées pour déployer les innovations entre les établissements de santé à travers le Québec (inter et intra régional)

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Travail en silo des différents milieux de soins dans les différentes régions lorsqu'ils implantent des pratiques recommandées par le MSSS engendrant une perte de temps et d'argent considérable (p.ex. dédoublement de la rédaction de documents) et limitant le temps pour innover et améliorer les pratiques.- Les pratiques innovantes développées par les milieux de pratique ne sont pas systématiquement mises en valeur et partagées dans d'autres établissements- Manque de liens formels entre les chercheurs en sciences infirmières et les milieux cliniques pour développer	<ul style="list-style-type: none">- Encourager le développement d'un partenariat (universitaire-milieu clinique) et d'une plateforme de partage de connaissances qui permet de relayer et diffuser les résultats de recherches, les innovations cliniques, la documentation clinico-administrative, les méthodes de soins etc., des différents établissements de santé au Québec pour améliorer l'efficacité et l'efficacite (la performance) du réseau- Faciliter les liens entre les milieux cliniques et les milieux d'enseignements;<ul style="list-style-type: none">o Surtout lors de la période de planification et d'intégration des innovations cliniques



-
- et évaluer les innovations en sciences infirmières.
 - Manque de données probantes sur les interventions infirmières et l'étude des pratiques sécuritaires.
 - o Par exemple, dans les unités de santé mentale de soins de courte durée, quel est l'effectif infirmier recherché pour offrir une prestation de soins sécuritaire et de qualité ?
 - Promouvoir la recherche en sciences infirmières, maintenir les programmes de bourses et offrir des concours pour financer l'étude des innovations cliniques

Enjeu 3 : Description de la pratique infirmière

Manque de données sur le portrait réel de la pratique infirmière en santé mentale (et autres domaines) limitant la capacité d'étudier les pratiques infirmières et d'implanter des pratiques innovantes.

Constats

- La description des domaines de pratique du portrait de l'effectif infirmier de l'OIIQ repose sur les structures organisationnelles et la description des programmes au sein des établissements de santé (p.ex. soins en santé mentale de première ligne, soins en santé mentale spécialisés et ultraspecialisés, Info-Santé, Services courants)
 - o Confusion quant aux pratiques actuelles (qui fait quoi, comment, quand et pour quelles populations) et les besoins d'amélioration pour répondre aux besoins de santé des populations

Solutions proposées

- La description de l'effectif infirmier devrait reposer sur de réels domaines de pratiques de la profession infirmière qui sont reconnus par l'OIIQ, les communautés de pratiques et scientifiques (p.ex. gestion des maladies chroniques (physiques et mentales), gestion des soins des personnes avec des problèmes de santé physique aigus, promotion de la santé et prévention des maladies, détection et évaluation des problèmes de santé, etc.) afin de mieux définir les rôles et responsabilités des infirmières dans les structures organisationnelles des établissements de santé
 - o Permettra de mieux mettre en valeur et d'étudier l'apport des infirmières spécialistes pour la santé des populations
- Avoir un poste permanent de conseillère en santé mentale à l'OIIQ permettrait aussi de contribuer aux efforts de modélisation, d'évaluation et de promotion de la pratique infirmière en santé mentale.



Solutions offertes par l'AQIISM

- Partage des innovations cliniques en santé mentale sur le site internet de l'AQIISM;
- Colloque annuel pour tenir à jour ses compétences quant à la pratique en santé mentale et partager les différentes innovations cliniques;
- Offre de formation continue pour tenir à jour ses compétences quant à la pratique en santé mentale;
- Adaptation des formations offertes par l'AQIISM selon les besoins identifiés par les infirmières;
- Influence politique auprès de décideurs pour faire valoir l'expertise infirmière en santé mentale, dont l'importance du rôle de pratique infirmière avancée;
- Accès à une communauté de pratique de conseillères en pratique avancée détenant une expertise en santé mentale;
- Accès à une communauté d'infirmières-chercheuses détenant une expertise en santé mentale;
- Collaboration entre la communauté de pratique des conseillères en pratique avancée détenant une expertise en santé mentale et la communauté d'infirmières-chercheuses détenant une expertise en santé mentale faciliter les liens entre la recherche et la pratique.

AVIS SUR LA FORMATION INFIRMIÈRE

Tableau 3

Principaux enjeux, constats et solutions proposées pour la formation infirmière

Enjeu 1 : Porte d'entrée à la profession et clause grand-père

Manque de compréhension de la clause grand-père envisagée si le baccalauréat devient la norme d'entrée à la profession

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Inquiétudes des infirmières de formation collégiale	<ul style="list-style-type: none">- Expliquer davantage la clause grand-père qui permet aux infirmières détenant une formation collégiale de pratiquer sans devoir faire un baccalauréat- Favoriser un meilleur soutien de la conciliation travail, famille et études pour encourager les infirmières à cheminer vers une diplomation universitaire.- Encourager une reconnaissance plus juste de l'expertise acquise au cours des années de pratique.

Enjeu 2 : Rehaussement de la formation

Manque d'heure de formation en santé mentale (p.ex. stage dans différents milieux de pratique et contenu théorique).



Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Le programme varie d'un établissement d'enseignement à un autre et on assiste depuis quelques années à une diminution des heures de formation dans les programmes (Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et soins psychiatriques, 2009)- L'offre de stage en milieu clinique est restreinte et ne favorise pas le développement de compétences transversales	<ul style="list-style-type: none">- Revoir les programmes de baccalauréat en collaboration avec les milieux cliniques, les maisons d'enseignement (collégiales et universitaires) pour un parcours unique à l'obtention du permis de pratique:- Intégrer la santé mentale de façon transversale dans tout le programme de formation en ayant davantage recours à l'approche par compétence, l'approche réflexive et la pensée critique et éthique- Favoriser les échanges entre les milieux cliniques et les maisons d'enseignements pour mieux préparer les futures infirmières à une pratique adaptée aux besoins actuels

Enjeu 3 : Formation continue et pratiques collaboratives

Modèle de pratique infirmière ne correspond pas aux besoins complexe de la population

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Prestation de soins infirmiers de moins en moins sécuritaires avec les besoins de la clientèle santé mentale qui se complexifient.	<ul style="list-style-type: none">- Encourager le développement de formation continue adapté aux besoins des milieux (sur mesure) et qui favorise la collaboration avec les autres disciplines; des formations qui visent l'optimisation des pratiques collaboratives au sein des différents milieux de pratique.- Clarifier et repenser les modèles de prestation de soins infirmiers selon les meilleures pratiques « think outside the box »

Enjeu 4 : Rehaussement de la formation du personnel de soutien en soins infirmiers

Manque d'effectif et de professionnels compétents pour soutenir les soins infirmiers (soins techniques et soins de bases)

Constats	Solutions proposées
<ul style="list-style-type: none">- Peu ou pas d'infirmière auxiliaire intégrée en santé mentale<ul style="list-style-type: none">o Est davantage intégrée dans les unités de santé mentale de longue durée- Peu de formation continue offerte aux préposés aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none">- Si un rehaussement de la formation initiale infirmière est envisagé, il y aurait avantage à rehausser la formation des infirmières auxiliaires et des préposés aux bénéficiaires afin de tenir compte des besoins plus complexes de la population.



-
- Clarifier le rôle et les responsabilités de l'infirmière-auxiliaire dans le domaine de la santé mentale afin qu'elle puisse offrir des soins de qualité et sécuritaire selon son champ d'exercice.

Solutions offertes par l'AQIISM

- Colloque annuel pour tenir à jour ses compétences quant à la pratique en santé mentale;
- Offre de formation continue pour tenir à jour ses compétences quant à la pratique en santé mentale;
- Adaptation des formations offertes par l'AQIISM selon les besoins identifiés par les infirmières;
- Influence politique auprès de décideurs pour faire valoir l'expertise infirmière en santé mentale, dont l'importance du rôle de pratique infirmière avancée;
- Accès à une communauté de pratique de conseillères en pratique avancée détenant une expertise en santé mentale;
- Accès à une communauté d'infirmières-chercheuses détenant une expertise en santé mentale;
- Collaboration entre la communauté de pratique des conseillères en pratique avancée détenant une expertise en santé mentale et la communauté d'infirmières-chercheuses détenant une expertise en santé mentale faciliter les liens entre la recherche et la pratique.



Références

- Bauer, M. S., Miller, C. J., Kim, B., Lew, R., Stolzmann, K., Sullivan, J., Riendeau, R., Pitcock, J., Williamson, A., Connolly, S., Elwy, A. R., & Weaver, K. (2019). Effectiveness of Implementing a Collaborative Chronic Care Model for Clinician Teams on Patient Outcomes and Health Status in Mental Health : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 2(3), 1-14
- Charron, M., Duhoux, A., Contandriopoulos, D., Page, C., et Lessard, L. (2017). Le rôle des infirmières dans les services de première ligne face aux personnes souffrant d'un trouble mental courant. *Santé mentale au Québec*, Volume 42, numéro 1, p.289-303. Récupéré de: <https://www.erudit.org/fr/revues/smq/2017-v42-n1-smq03101/1040255ar.pdf>
- Comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques. (2009). La pratique infirmière en santé mentale. Une contribution essentielle à consolider. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Durand, Suzanne, et Laflamme, France. (2016). Pratique infirmière avancée. Réflexion sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.
- Girard, A. (2016). Description de la pratique des infirmières en groupe de médecine de famille oeuvrant auprès des personnes atteintes de maladies chroniques physiques et présentant des troubles mentaux courants [Mémoire de maîtrise]. Université du Québec à Chicoutimi.
- Girard, A. (2020). *Étude du processus de planification favorisant la mise en œuvre du rôle de gestionnaire de soins par les infirmières de groupes de médecine de famille pour les personnes avec troubles mentaux courants et maladies chroniques physiques* [Thèse de doctorat]. Université de Sherbrooke.
- Meneau, M., Gilbert, M., & Fleury, M.-J. (2017). Améliorer la santé mentale des populations par l'intégration des soins de santé mentale aux soins primaires. *Santé mentale au Québec*, XLII(1), 243-271.
- Naylor, C., Das, P., Ross, S., Honeyman, M., Thompson, J., & Gilbert, H. (2016). *Bringing together physical and mental health : A new frontier for integrated care*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56103-5_23
- Ricard, N., Page, C. et Laflamme, F. (2014). La pratique infirmière avancée : un choix qui s'impose pour la qualité des soins et des services en santé mentale. *Santé mentale au Québec*. 39(1), 137-157.