

# VISION INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE

## DOSSIER

Le plan d'action en santé mentale 2015-2020 :  
Quoi de neuf ?

## TÉMOIGNAGE D'UNE INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE

## RÉSUMÉ

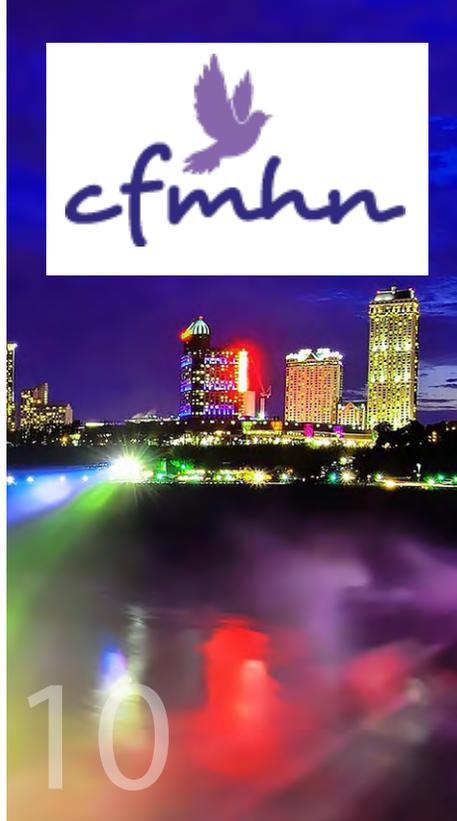
Congrès de la fédération canadienne  
des infirmières en santé mentale (CFMHN)



Association québécoise  
des infirmières et infirmiers  
en santé mentale  
(AQISM)



04



03

### ÉDITORIAL

Le plan d'action en santé mentale 2015-2020:  
Est-ce que ça me concerne comme infirmière ?

10

### RÉSUMÉ

Retour sur le Congrès 2015 de la fédération canadienne des infirmières en santé mentale (CFMHN) et du 31e congrès annuel de l'International Society for Traumatic Stress Study (ISTSS).

04

### ARTICLE

Le plan d'action en santé mentale 2015-2020  
Quoi de neuf ?

14

### TÉMOIGNAGE

L'infirmière en santé mentale :  
une promesse d'aurore dans la nuit.

Cette revue est la propriété de :  
l'Association Québécoise des Infirmières et Infirmiers en Santé Mentale

Les personnes qui désirent soumettre des idées d'articles ou proposer des sujets de dossiers sont invitées à communiquer avec nous au [info@aqiism.ca](mailto:info@aqiism.ca) A/S Comité de rédaction.

Politique de diffusion  
Les articles de la revue peuvent être utilisés à des fins d'enseignement et faire l'objet de reproductions.  
Les droits de reproduction sont régis par Copibec ([www.copibec.qc.ca](http://www.copibec.qc.ca)).

La revue VISM est au service des infirmières et infirmiers en santé mentale, membres de l'association. Toute reproduction de textes ou d'extraits est permise sur autorisation et doit porter la mention :  
Reproduction de la revue VISM  
Bibliothèque Nationale du Québec  
Dépôt légal 2er trimestre 2014 ISSN1717-6875 VISM

AQIISM  
360 rue Cherrier, C.P. 89022  
L'Ile-Bizard (QC) H9C 1V2  
Téléphone : 1-866-272-2856  
Fax : 1-888-276-1633  
Courriel : [info@aqiism.org](mailto:info@aqiism.org)



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

## LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2015-2020: EST-CE QUE ÇA ME CONCERNE COMME INFIRMIÈRE ?

Le 9 octobre 2015, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Gaétan Barrette, procédait au lancement du Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020 – Faire ensemble et autrement. Ce plan propose 40 mesures à mettre en place selon quatre orientations touchant la primauté de la personne, les services adaptés aux jeunes, les pratiques cliniques et de gestion et l'amélioration continue de la qualité des soins et services.

Après une première lecture, plutôt aride disons-le, on peut facilement conclure que ces mesures concernent essentiellement les décideurs et les administrateurs. Avec un deuxième regard, on peut cependant identifier plusieurs éléments qui auront une influence concrète sur la pratique clinique des infirmières, que ce soit en matière d'opportunités, de défis ou de confirmation de notre engagement.

### **Des valeurs qui nous rejoignent**

Tout d'abord, le PASM s'appuie sur des valeurs qui nous rejoignent tels la collaboration interprofessionnelle, la lutte à la stigmatisation et le rétablissement. Les infirmières se reconnaissent naturellement dans cette dernière approche qui met l'accès sur l'espoir, le renforcement des aptitudes, la réalisation des objectifs ou projets de vie, la prise de conscience des occasions de changement et de croissance ainsi que la responsabilisation.

### **Des clientèles à mieux desservir**

Le PASM consacre une section complète aux soins et services offerts aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte. Ainsi, plusieurs mesures sont proposées afin de mieux répondre aux différents besoins en fonction du développement, offrir des services adéquats lorsqu'un trouble mental survient, intervenir de façon précoce lors d'un premier épisode psychotique et faciliter la continuité des soins lors du passage à l'âge adulte. De façon très concrète, chaque établissement devra offrir aux jeunes en difficulté des services telles l'évaluation de l'état de santé de l'enfant par une infirmière avec référence, au besoin, vers un médecin et l'application systématique du protocole d'intervention en santé mentale ou en situation de risque de suicide.

Une autre clientèle qui nécessitera toute notre attention est celle desservie en psychiatrie légale. La PASM prévoit une révision en profondeur, notamment par un virage ambulatoire, des services psychiatriques dans le cadre de l'application du Code criminel et des décisions de la Commission d'examen des troubles mentaux. Il est aussi souhaité que les soins de santé et les services sociaux offerts dans les établissements de détention soient prodigués par du personnel du réseau de la santé et des services sociaux.

### **Des défis qui nous interpellent**

Le PASM fait état de certains droits qui sont méconnus, mal interprétés ou ignorés comme le droit à l'information, à la confidentialité ou au consentement et l'utilisation inadéquate de mesures de contrôle (isolement, contention physique et substances chimiques). On souligne aussi des difficultés

relatives à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (P-38.001). Ces aspects légaux interpellent très concrètement les infirmières qui œuvrent en santé mentale.

Par ailleurs, les infirmières auront un rôle déterminant à jouer afin de mieux reconnaître, favoriser et soutenir l'implication des membres de l'entourage. En effet, malgré la reconnaissance de l'importance de leur rôle, il est fréquent que les familles et proches expriment le sentiment de ne pas être écoutés et de ne pas participer, au plan de soins, à la mesure des responsabilités qu'ils assument. Une réflexion s'impose ainsi sur l'application de notre code de déontologie, notamment dans l'équilibre entre le respect de la confidentialité et de l'obligation de collaborer avec les proches de la personne.

### **Une contribution significative à consolider**

La PASM réitère l'importance et souhaite consolider plusieurs services auxquels les infirmières contribuent de façon significative. Ainsi, les centres intégrés devront poursuivre le déploiement des services de suivi d'intensité variable (SIV), de suivi intensif dans le milieu (SIM), d'équipes de santé mentale en première ligne et de services aux clientèles présentant un premier épisode psychotique. Le PASM met aussi l'accent sur l'évaluation et le soutien aux personnes présentant un risque suicidaire, domaine où les infirmières ont toujours été très engagées.

### **Une opportunité à explorer**

Le PASM propose le déploiement de la fonction de professionnel répondant en santé mentale (PRSM) afin de soutenir les partenaires internes ou externes des établissements. Le PRSM détient une expertise et travaille dans un établissement qui donne des soins et des services en santé mentale. Le soutien peut prendre différentes formes : étude de situations cliniques, cours théoriques, participation régulière aux réunions cliniques, etc. Le MSSS rédigera un document de référence encadrant cette fonction qui interpellera possiblement l'expertise des infirmières.

### **Des moyens pour améliorer nos pratiques**

Afin de favoriser le maintien d'une culture d'amélioration continue de la qualité des services et de la performance, les établissements devront offrir de la supervision clinique aux intervenants en santé mentale. Les infirmières seront directement touchées par cette mesure qui permet le développement et le maintien de bonnes pratiques cliniques et favorise un gain de confiance professionnelle.

Ces quelques éléments mis en relief illustrent sommairement comment ce plan d'action nous concerne toutes comme professionnelles engagées dans la prestation de soins de qualité. Afin d'approfondir cette réflexion, je vous invite à lire le contenu de la présente revue.....■

## LE PLAN D'ACTION EN SANTÉ MENTALE 2015-2020 : QUOI DE NEUF ?



AUTEURE: CLAIRE PAGE, INF. PH.D, PROFESSEURE EN SCIENCES INFIRMIÈRES UQAR

**Faire ensemble et autrement... est le thème mis de l'avant dans le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 (PASM 2015-2020), lancé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, le 9 octobre 2015. J'attendais impatientement ce nouveau plan d'action en santé mentale. Qu'allait-on y trouver de nouveau? Le Plan d'action 2005-2010 – La force des liens a entraîné de nombreux changements dans l'orientation des services, mais les objectifs poursuivis demeurent partiellement atteints. Le gouvernement Philippe Couillard, formé le 23 avril 2014, allait-il changer de cap? De façon optimiste, je m'attendais à des promesses encourageantes! Je présenterai ici les grandes lignes du nouveau plan. Mais tout d'abord, je situerai sa publication parmi quelques principaux événements ayant eu un impact sur les soins et les services de santé mentale au Québec.**

### **S'intéresser aux plans d'action en santé mentale pour mieux situer notre pratique**

En 1989, alors que j'étais étudiante dans un cours dispensé par madame Nicole Ricard, j'ai dû étudier et débattre de la Politique de santé mentale qui faisait son apparition en grande trombe cette année-là. Se doter d'une politique officielle en santé mentale au Québec était considéré comme une réalisation remarquable dont peu de pays pouvaient se vanter à ce moment. Entre nous, si ce n'avait été d'une exigence pour réussir le cours, jamais je n'aurais choisi cette politique comme lecture de chevet !!!

En même temps, je travaillais depuis plus d'une dizaine d'années à l'Hôpital de Mont-Joli, un hôpital à vocation psychiatrique à cette époque. J'aimais mon travail et j'étais fière de faire partie d'une équipe de soignants qui, je le croyais, était presque qu'une famille pour plusieurs patients. Et là, j'ai vécu tout

l'impact de la Politique en santé mentale inspirée par le « Faire ailleurs et autrement ». Bien sûr, je ne pouvais qu'adhérer aux principes véhiculés par la politique : primauté de la personne, qualité des services, équité des services sur le plan régional, solutions dans le milieu de vie et partenariat entre les divers acteurs. En réalité, le « Faire ailleurs et autrement » impliquait la fermeture rapide de lits en psychiatrie, la relocalisation de la majorité des services de santé mentale au Centre régional de Rimouski et dans d'autres établissements. Ces changements ont eu un impact concret sur mon travail, sur celui de mes compagnes et compagnons de travail et aussi sur la vie des patients. Durant les années qui ont suivi, le manque de services et d'aide dans la communauté et le syndrome de la porte tournante m'ont souvent amenée à douter du progrès historique espéré.

Pour pallier à des lacunes reconnues et documentées dans l'organisation des soins et des services en santé mentale, le ministère de la Santé et des Services sociaux lançait, en 1998, le Plan d'action pour la transformation des services en santé mentale. Ce premier plan d'action visait principalement à mettre en place toute une gamme de services essentiels et variés, principalement dans la communauté, qui répondraient aux besoins des personnes souffrant de troubles mentaux graves.

Au début des années 2000, la transformation des services en santé mentale s'est réalisée à un rythme très variable selon les régions du Québec et les différents milieux de soins, et ce, malgré des avancées considérables sur le plan des connaissances quant à l'efficacité et l'accessibilité des services en santé mentale. Une véritable transformation des services s'imposait alors et c'est ce qui a conduit à la présentation du Plan d'action 2005-2010 – La force des liens. Le ministère de la Santé et des Services sociaux établissait alors comme priorité l'amélioration de l'accès à des services de qualité pour toute personne qui présente un trouble mental, en misant cette fois sur le renforcement des services de première ligne et la hiérarchisation des services. Une attention particulière était portée sur les personnes qui présentent des troubles mentaux modérés (ex. : dépression, troubles anxieux). Ces orientations prenaient en compte le fait que, bien qu'ils soient moins handicapants que les troubles mentaux graves, les troubles modérés sont beaucoup plus fréquents et sont en voie d'augmentation. Ils entravent le fonctionnement habituel des personnes et nécessitent un traitement selon les standards reconnus. Six principes allaient guider

la transformation des services en santé mentale : le pouvoir d'agir, le rétablissement, l'accessibilité, la continuité, le partenariat et l'efficacité. J'étais enchantée par ce plan d'action qui me semblait porteur de multiples opportunités pour l'ensemble des infirmières et infirmiers, et ce, particulièrement dans les services de première ligne. Malgré les écarts entre les orientations du PASM 2005-2010 et les pratiques réelles sur le terrain, que j'ai pu observer en m'intéressant aux équipes de première ligne en santé mentale dans le cadre de mes études doctorales (Page, Lesage et Ricard, 2010), je suis toujours convaincue de la pertinence des principes et des valeurs que ce plan d'action véhicule.

Et voilà enfin le nouveau plan d'action en santé mentale. Quelles mesures seront prises pour rendre disponibles des activités de promotion de la santé mentale, d'éducation thérapeutique, de prévention, de dépistage auprès de différents groupes comme les jeunes ou les personnes âgées? Quels moyens seront priorisés pour amener les personnes atteintes d'un trouble mental modéré ou à risque à avoir accès à de l'aide pour amorcer un traitement autogéré et d'autres approches thérapeutiques découlant de résultats probants. Comment les orientations devront-elles être prises en compte dans les programmes de formation des infirmières? Seront-elles favorables au développement de la pratique infirmière avancée en santé mentale? Tout compte fait, le Plan d'action 2015-2020 allait devenir ma lecture de chevet!!!

## Plan d'action en santé mentale 2015-2020

D'emblée, bien que MSSS reconnaît l'importance de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie, le Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement (PASM 2015-2020) traite « principalement des mesures à offrir aux personnes utilisatrices de services atteintes d'un trouble mental » (p. 2). Il entend promouvoir une « vision intégrée des services, tant sociaux que de santé mentale et physique » (p. 6) et consolider les changements déjà amorcés dans la foulée des plans d'action précédents.



## Valeurs

Le PASM 2015-2020 se fonde sur les trois valeurs suivantes: la primauté de la personne, le partenariat avec les membres de l'entourage et le partage des responsabilités. Premièrement, la primauté de la personne correspond, entre autres, au respect de sa personnalité et de sa façon de vivre. Elle implique la prise en compte du point de vue de la personne, sa participation et celle de ses proches. La primauté comprend également la promotion, le respect et la protection des droits. Deuxièmement, le partenariat avec les membres de l'entourage correspond au maintien de l'implication et de la participation de ceux-ci. Troisièmement, le partage des responsabilités interpelle toute la population (ministères, municipalités, entreprises, etc.) pour mettre en place des conditions favorisant le bien-être et l'intérêt collectif.

## Principes directeurs

Le PASM 2015-2020 met de l'avant cinq principes directeurs pour guider l'organisation et la prestation des services en santé mentale :

- des soins et des services orientés vers le rétablissement,
- des soins et des services diversifiés et offerts en temps opportun,
- des soins et des services fondés sur des pratiques collaboratives,
- des pratiques organisationnelles et cliniques visant une amélioration de la performance du continuum de services en santé mentale,
- des pratiques organisationnelles et cliniques s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue.

## Orientations

Le PASM 2015-2020 est érigé autour de quatre grandes orientations. Celles-ci seront décrites brièvement dans les sections suivantes. Il s'agit de :

- promouvoir la primauté de la personne et le plein exercice de sa citoyenneté,
- assurer des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte,
- favoriser des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins,
- assurer la performance et l'amélioration continue des soins et des services en santé mentale.

## Primauté de la personne et plein exercice de sa citoyenneté

La primauté de la personne dans le réseau de la santé et des services sociaux correspond à la promotion, au respect et à la protection des droits, à la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, à la participation de la personne et des membres de son entourage à la prestation, à la planification et à l'organisation des services. La personne est considérée comme l'actrice principale des soins et des services la concernant. Les soins demeurent axés sur le rétablissement. L'implication des proches est reconnue, favorisée et soutenue.

Quant à la mise en place de conditions permettant le plein exercice de la citoyenneté, cela implique un logement adéquat avec un soutien approprié dans la communauté (p. ex. : soutien d'intensité variable, suivi intensif dans le milieu). Figure également le soutien dans la poursuite des études des jeunes atteints d'un trouble mental ou à risque d'en être atteints, un objectif qui interpelle un partenariat solide entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation. Les établissements concernés doivent faciliter l'accès à une évaluation des troubles mentaux par un professionnel habilité, conformément au Code des professions et d'autres dispositions de la loi dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Le plein exercice de la citoyenneté comprend également l'implication sociale par l'intégration socioprofessionnelle et le maintien en emploi des personnes atteintes d'un trouble mental, ce qui implique plus spécifiquement cette

fois le réseau de la santé, le réseau de l'emploi et le milieu communautaire. Par ailleurs, PASM 2015-2020 demande que le réseau de la santé et des services sociaux, qui est l'employeur de 7 % de la population active du Québec, serve d'exemple en mettant en place « des conditions de travail qui favorisent la santé mentale, le retour au travail et l'embauche de personnes ayant ou ayant eu un trouble mental » (p. 29).

Chaque établissement responsable d'offrir des soins et des services en santé mentale est tenu d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action tenant compte des différentes dimensions retenues portant sur la primauté de la personne dans la prestation et l'organisation des services. Le MSSS s'engage à produire un modèle pour certaines de ces dimensions.

## Des soins et des services adaptés aux jeunes, de la naissance à l'âge adulte

Puisque 50 % des troubles mentaux apparaissent avant l'âge de 14 ans, le PASM 2015-2020 mise sur le soutien favorisant le développement optimal des enfants, une responsabilité partagée entre la famille, la communauté et le gouvernement (MSSS, ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur de la recherche et le ministère de la Famille). Cette orientation passe d'abord par des mesures universelles de promotion et de prévention en milieu scolaire et préscolaire (p. ex. : accès à des services de garde éducatifs).

L'intervention ciblée chez les enfants à risque de présenter un trouble mental et une réponse aux besoins des jeunes en fonction de leur développement s'ajoutent aux orientations, de même qu'une offre de services adéquats pour les jeunes atteints d'un trouble mental qui reçoivent des services dans le cadre de Loi sur la protection de la jeunesse. Une mesure spécifique vise le soutien des jeunes dans la transition vers l'âge adulte, traduite par une « continuité de services en adaptant l'offre aux besoins et aux étapes de la vie des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, et ce, peu importe leur âge » (p. 36). Le MSSS s'engage à soutenir la recherche et le déploiement de pratiques innovantes à l'égard d'une offre de services adaptée à la réalité des jeunes, dont ceux qui sont difficiles à joindre ou éloignés des services.

L'intervention précoce auprès des jeunes qui présentent un premier épisode psychotique est également ciblée, les premières années étant déterminantes sur l'évolution de la

maladie et sur les conséquences dommageables aux plans cognitif et social, de l'usage d'alcool et de drogues et du risque suicidaire. Le MSSS soutiendra les établissements en fournissant des orientations entre autres sur les services de santé mentale destinés aux enfants et aux jeunes en transition vers l'âge adulte, de même que des standards encadrant la composition des équipes et la prestation des services spécifiques destinés aux jeunes présentant des troubles psychotiques.

## Des pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins

Dans un souci d'efficacité et de performance, le PASM 2015-2020 priorise le renforcement de pratiques cliniques et de gestion qui améliorent l'expérience de soins, et compte sur le soutien des instituts universitaires en ce sens. Ces pratiques reposent tout d'abord sur la concertation entre les partenaires sectoriels et intersectoriels et sur la collaboration interprofessionnelle. Chaque établissement est appelé à se doter « d'un cadre supérieur responsable et imputable des résultats cliniques et organisationnels de l'ensemble du continuum de soins et de services destinés aux personnes ayant des besoins en matière de santé mentale » (p. 42). Des mécanismes de concertation territoriale devront être mis en place. Le MSSS créera une table réseau universitaire intégrée en santé (RUIS) pour proposer une organisation des services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale. Les guichets d'accès en santé mentale intégreront à leurs fonctions les « procédures d'orientation et d'accès aux services spécialisés, dont la prise de rendez-vous pour une consultation auprès d'un psychiatre » (p. 44). Le MSSS entend poursuivre, « en collaboration avec la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), l'implantation des ententes de collaboration en santé mentale en en dépendance entre les établissements et les communautés non conventionnés » (p. 52).

L'une des orientations prévoit un soutien accru aux médecins de famille et aux pédiatres, aux partenaires internes ou externes des établissements et aux établissements eux-mêmes. L'atteinte de ces objectifs repose notamment sur le déploiement des fonctions de professionnel répondant en santé mentale et de médecin spécialiste répondant en psychiatrie, sur l'élargissement du mandat du Centre national d'excellence en santé mentale à l'ensemble du continuum de soins et de services en santé mentale et sur la promotion des bonnes pratiques en matière de supervision clinique.





Le PASM 2015-2020 poursuit la consolidation des mesures prévues dans le PASM 2005-2010, à savoir le soutien financier aux organismes communautaires (au moins 10 % de l'enveloppe des dépenses en santé mentale), la disponibilité de services d'intervention de crise, le soutien aux personnes présentant un risque suicidaire, le déploiement et l'optimisation des services de première ligne en santé mentale dont les équipes de santé mentale de première ligne, et le suivi dans la communauté des personnes atteintes d'un groupe mental grave (SIV, SIM). Une autre disposition a trait à l'amélioration de l'efficacité des services de psychiatrie légale et des soins dispensés aux personnes atteintes de troubles mentaux en milieu carcéral.

Concernant l'accès à la psychothérapie, «le MSSS suit présentement les travaux effectués par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) sur les différents modèles permettant d'améliorer l'accès à ces services et les modalités de financement à mettre en œuvre à cette fin.» (p. 41).

## Une démarche d'amélioration continue

Le MSSS prévoit assurer la mise en œuvre du PASM 2015-2020 en l'accompagnant d'un plan ministériel et de plans territoriaux qui préciseront plusieurs mesures, les échéanciers, les rôles des acteurs, les processus, les résultats escomptés, ainsi que des méthodes et outils de suivi. L'amélioration continue de la performance des soins et des services de santé mentale sera assurée par l'évaluation de la conformité à des standards ministériels (ex. : qualité, processus cliniques, délais), la documentation des pratiques dans les milieux performants et le développement d'une culture d'amélioration continue.

## Conclusion

Il ressort du PASM 2015-2020, la détermination d'établir une gestion mieux intégrée du continuum de soins et de services en santé mentale en misant sur la collaboration entre les partenaires des services de santé généraux et des services spécifiques, spécialisés ou surspécialisés en santé mentale, entre les secteurs publics, privés, communautaires

et intersectoriels (éducation, justice, emploi). Ce résumé présente les grandes lignes du PASM 2015-2020 et il est probable que certaines sections vous intéresseront plus que d'autres, selon votre milieu de pratique ou vos intérêts. Le document étant accessible sur le WEB, vous pouvez aisément le consulter.

Je vous propose de partager ce qui vous pensez du PASM 2015-2020. Ce plan entraînera-t-il des changements dans votre pratique ou par rapport à l'organisation de votre milieu de travail? Dans quelle mesure vous plaît-il ou vous déçoit-il? Quelles opportunités présente-t-il pour la pratique infirmière?

## Références

Page, C., Lesage, A., Ricard, N. (2010). Énoncer et consolider un modèle d'intervention pour une équipe de première ligne en santé mentale : un exercice plus difficile qu'il n'y paraît. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*. 29 (1), 19-33.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-914-01.pdf>.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Plan d'action en santé mentale 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*, Québec, Gouvernement du Québec, 2005, accessible en ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>.

Page, C., Lesage, A., Ricard, N. (2010). Énoncer et consolider un modèle d'intervention pour une équipe de première ligne en santé mentale : un exercice plus difficile qu'il n'y paraît. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*. 29 (1), 19-33.

**Je remercie Nicole Ricard pour sa relecture attentive de cet article et ses suggestions.**



## Congrès de la fédération canadienne des infirmières en santé mentale (CFMHN)

AUTEURE: CHRISTINE GENEST, INF PHD, PROFESSEURE ADJOINTE  
FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.

En octobre dernier, du 21 au 23, avait lieu le congrès national de la fédération canadienne des infirmières en santé mentale à Niagara Falls. Le thème du congrès était : Célébrer les accomplissements des infirmières canadiennes en psychiatrie et en santé mentale [traduction libre]. Ce congrès a permis de prendre conscience de ce qui se fait, en termes de soins infirmiers, dans le domaine de la santé mentale au Canada.

Une nouvelle présidente a été élue durant le congrès, il s'agit de madame Florence Budden de Terre-Neuve/Labrador. Madame Budden œuvre au sein du Centre for Nursing Research qui est la plus grande école d'infirmières de Terre-Neuve/Labrador. Elle est également présidente de la Société canadienne de la schizophrénie depuis 2011. Pour ce qui est du Québec, la représentante provinciale est madame Christine Tillman de l'Hôpital Général Juif.

Les diapositives des différents ateliers sont disponibles sur le site de la fédération à l'adresse suivante :

<http://cfmhn.ca/meetingconferences/2015nationalconference/2015presentation>

## Voici un bref survol des ateliers auxquels nous avons assisté.

Tout d'abord, il était intéressant de constater que cette année plusieurs ateliers portaient sur la comorbidité santé mentale et toxicomanie. Ainsi, il y avait un atelier portant sur le développement d'un cadre de compétences pour soutenir le travail des infirmières oeuvrant dans un contexte de dépendance. Ce sont des infirmières du Centre for Addiction and Mental Health qui ont développé ce cadre de compétence en se basant sur les compétences, comportementales et techniques, du Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA) et sur les standards de pratique du CFMHN. Les compétences (16), identifiées comme potentiellement prioritaires, ont ensuite été soumises à des groupes de discussion formés d'infirmières expertes dans le domaine de la dépendance afin d'identifier les plus prioritaires. Ces groupes de discussion ont permis d'identifier l'évaluation, la médication et les connaissances en regard des substances utilisées comme étant les compétences prioritaires. Dans le même ordre d'idées, deux infirmières oeuvrant au St-Joseph Healthcare Hamilton sont venues présenter sur les meilleures pratiques dans le traitement des troubles concomitants. En se basant sur le guide canadien des meilleures pratiques dans le traitement des troubles concomitants et sur une revue systématique, ces infirmières ont parlé de l'importance d'avoir des soins intégrés dans le traitement de cette population.

Une autre tendance dans les ateliers présentés dans le cadre de ce congrès était celle de la compétence des infirmières en santé mentale et la reconnaissance de cette spécialité. Ainsi, dès la première conférence plénière il a été mentionné que la pratique infirmière en santé mentale est une spécialité qui se doit d'être reconnue. La formation des infirmières, en regard de la pratique en santé mentale, a également été mise de l'avant. Une équipe de l'Université de York a d'ailleurs présenté la simulation comme moyen de former les infirmières lorsque les milieux de stage sont difficiles à obtenir. Selon leur recherche, l'utilisation de patient standardisé c'est-à-dire des mises en situation clinique avec des acteurs qui jouent les scénarios évolutifs est un bon moyen de former les futures infirmières. Une autre équipe composée d'infirmières du RNO (Registered Nurses' Association of Ontario) et de l'Université d'Ottawa a présenté les résultats préliminaires d'une revue systématique des écrits portant sur le volet santé mentale des programmes de formation infirmière. Selon cette revue systématique, il semble que la façon de former les futures infirmières à la pratique en santé mentale n'est pas la même partout au Canada. Certains programmes offrent des cours spécifiques à ce domaine de pratique alors que d'autres en font un concept plus transversal.

Il sera intéressant de suivre les résultats de cette revue et les recommandations qui pourraient en découler. Finalement, le document de référence présentant les compétences de base en santé mentale pour les infirmières novices a été présenté. Il est maintenant disponible en français et en anglais sur le site de la AINSI. Ainsi, malgré nos milieux de pratiques et nos politiques parfois fort différents à travers le Canada, il est intéressant de constater que nous partageons certaines réflexions. Il sera intéressant dans le futur de voir comment nous pouvons collaborer mutuellement de façon à faire avancer notre pratique.



## 31e congrès annuel de l'International Society for Traumatic Stress Study (ISTSS)

AUTEURE: CHRISTINE GENEST, INF PHD, PROFESSEURE ADJOINTE FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.



International Society  
for Traumatic Stress Studies



ISTSS  
31<sup>st</sup> Annual Meeting

### Back to Basics:

Integrating Clinical and Scientific Knowledge  
to Advance the Field of Trauma

November 5 – 7, 2015

Pre-Meeting Institutes, November 4

New Orleans Marriott, New Orleans, Louisiana, USA

Du 5 au 7 novembre 2015 se tenait en Nouvelle-Orléans le 31e congrès de l'ISTSS : Back to Basic : Integrating Clinical and Scientific Knowledge to Advance the Field of Trauma. Même si ce congrès ne portait pas spécifiquement sur la pratique infirmière en santé mentale, nous croyons que certains éléments pourraient être pertinents pour notre pratique.

Ainsi, dans le cadre de ce congrès, il a été question de différentes approches thérapeutiques pouvant s'avérer efficaces dans le traitement du stress post-traumatique. L'approche par la pleine conscience (mindfulness) s'avère être une approche thérapeutique intéressante où l'engagement des patients est supérieur. Cette approche vise à apprendre à la personne à rester en contact avec ses émotions et pensées souffrantes tout en développant des modes de pensées alternatives.

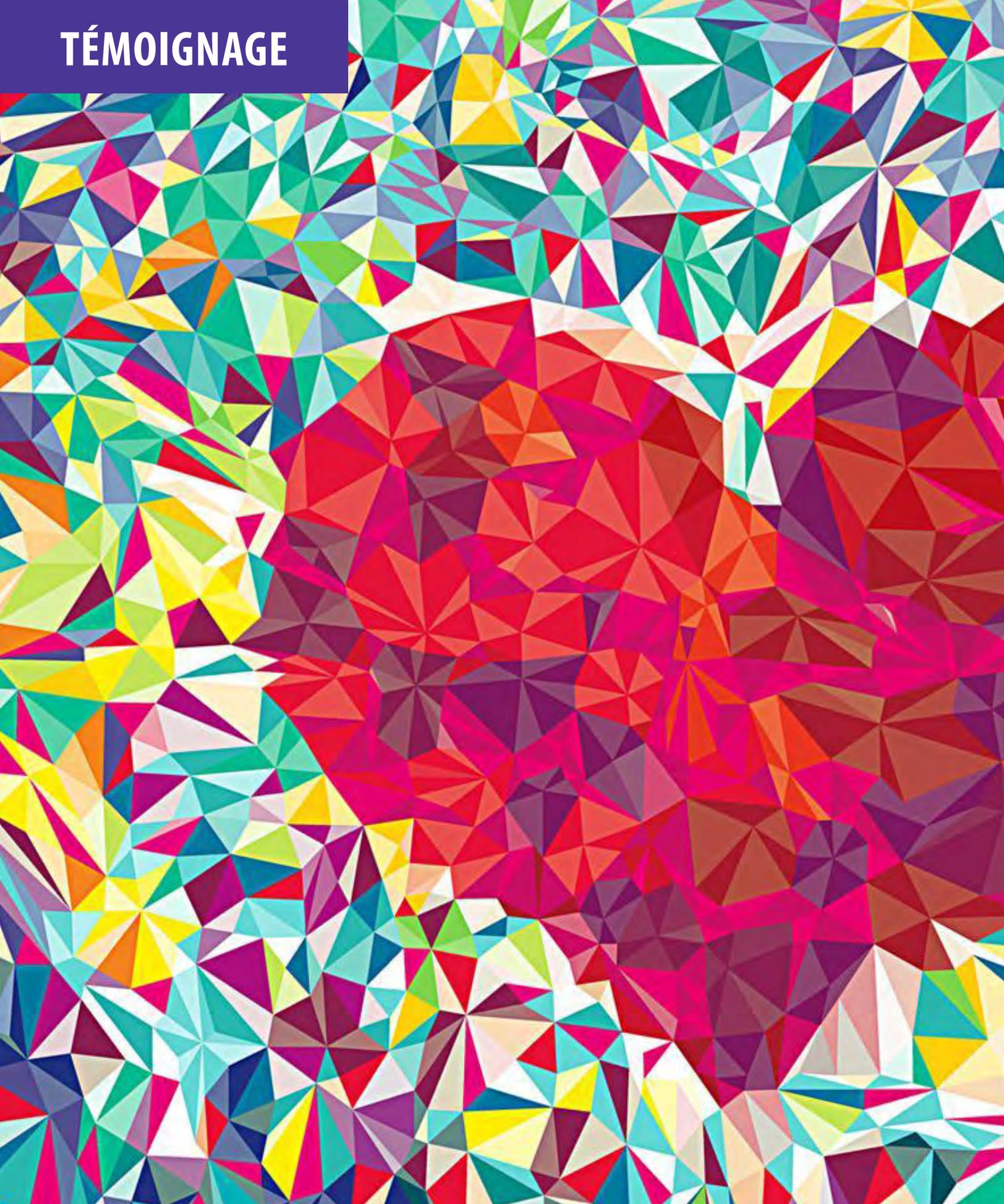
Une distinction a également été faite entre les souvenirs intrusifs et la rumination. Les souvenirs intrusifs sont plus sensoriels, davantage en lien direct avec le moment du traumatisme et font référence aux émotions d'origine associées au trauma. Pour ce qui est de la rumination, elle fait davantage référence à des questions plus larges, à un fil de pensée qui n'est pas nécessairement en lien direct avec le traumatisme vécu.

Nous vous invitons à partager avec nous les résumés des conférences auxquelles vous assistez et qui pourraient intéresser l'ensemble des infirmières de l'AQIISM. C'est avec plaisir que nous publierons ces résumés et que nous partagerons avec vous les nouvelles connaissances ainsi recueillies.



**Pouvoir occuper entièrement  
son champ d'exercice  
afin de faire bénéficier  
les patient-e-s de  
son plein potentiel...**

**C'est AUSSI VRAI**  
pour les professionnelles  
en soins qui travaillent  
en **SANTÉ MENTALE!**



## L'infirmière en santé mentale : une promesse d'aurore dans la nuit

Vous avez sûrement vu et lu ce touchant témoignage d'un homme pour sa femme infirmière. Cette histoire, cette réalité me fait surtout penser à mes vibrantes années de stages comme étudiante ou à mes effrénés balbutiements professionnels comme infirmière en CHSLD, où il est vrai que mes souliers marchaient dans le sang, la bile et les pleurs. Tout le temps. Maintenant, ma réalité a changé. Je travaille en santé mentale, plus précisément dans une clinique externe, où tout semble propre, de petite envergure et physiquement reposant. De sorte que je ne me sens pas légitime de ce compliment, celui d'être vue comme une héroïne courageuse qui, contre vents et marées, se salit, dans la plus pure des abnégations, pour sauver des vies. Puis, je me dis...

Mes souliers ne marchent plus dans le sang et la bile, c'est vrai. Maintenant, ceux qui sont au front et qui essuient quotidiennement des éclaboussures psychiques, ce sont mon âme et mon cœur. Courageux comme des sondes lâchées en plein océan brouillé et grouillant de fantômes et de maux indicibles, ces deux partenaires, mes deux seules phares, se promènent périlleusement dans les labyrinthes du délire, des névroses, des psychoses, des mécanismes de défense en tout genre, des joies extrêmes et des peines profondes. Essayant, tant bien que mal, d'en tricoter le sens, de repérer, comme un art, les mailles entremêlées qui ont perdu le fil. Essayant, malgré tout, de soutenir et panser ces corps stressés, dans lesquels cogitent des esprits enflammés. Aimant, malgré tout, des personnes souffrantes, maladroites, malmenées, oubliées.

Non, quand tu es infirmière en santé mentale, ton uniforme n'est pas souillé et il ne porte pas la sueur de ceux qui, in extremis, ont comprimé des plaies

ensanglantées jusqu'à ce qu'un médecin arrive pour les suturer. Être infirmière en santé mentale, c'est draver sur des rivières inconnues, mettre son âme à nu pour que, dans l'absence de menace, les armes et boucliers tombés, la personne en face de soi fasse un pas en avant, se laisse apprivoiser et moralement toucher et qu'ensemble, on chemine dans la voie de la guérison. Être infirmière en santé mentale, ce n'est pas flamboyant, mais ça sauve aussi des vies... du suicide et des gestes irréparables de toute sorte faits à cause des œillères de la souffrance. Qui font perdre de vue le portrait plus grand, la félicité d'antan et les promesses d'un avenir meilleur, différent.

Finalement, peu importe le milieu dans lequel travaille une infirmière, qui qu'elle soigne, qu'elle soit ou non sale en revenant du travail importe peu... Chaque infirmière soigne vos frères, vos sœurs, vos mères, vos pères, vos amis, vos grands-parents avec son cœur, ses connaissances et son dévouement, comme s'ils étaient des membres de sa propre famille de sang. Finalement, c'est un peu de ce sang-là dont on parle, ce lien unique qui vous relie à l'infirmière en temps d'épreuve et de douleur. Et là, je m'y retrouve, et j'accepte finalement ce compliment.

À tous mes confrères et consœurs, infirmiers et infirmières en santé mentale, héros et héroïnes du quotidien, vous êtes beaux et belles, et d'une présence inestimable pour ceux et celles chez qui le soleil s'est temporairement couché. Mus par cette flamme qui vous habite et qui réchauffe les cœurs, n'oubliez jamais la grandeur de ce que vous incarnez pour tous ces gens à qui vous tendez la main : une promesse d'aurore dans la nuit.

**Par Shéna Bélanger, infirmière clinicienne en santé mentale à l'institut Douglas.**

**À METTRE À VOTRE AGENDA!**

# COLLOQUE 2016 DE L'AQIISM 2-3 JUIN

Auberge Gouverneur Shawinigan  
1100 Promenade du Saint-Maurice  
Shawinigan (Québec), G9N 1L8

## **INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE: UNE PLACE À PRENDRE, DES OPPORTUNITÉS À SAISIR**

Nous évoluons au cœur d'un système en constante transformation : création des CISSS et des CIUSSS (PL 10), plan d'action en santé mentale, évolution des connaissances et des pratiques cliniques, repositionnement de la profession infirmière (PL 90 et 21) dans un contexte de collaboration interprofessionnelle, etc.

Il est normal d'être préoccupé et d'éprouver une certaine nostalgie et même de l'insécurité. Mais cette mouvance est aussi l'occasion de questionner les pratiques, de repenser les façons de faire et de procéder aux changements qui feront une différence pour la clientèle. Il s'agit d'un temps propice pour mettre à profit les compétences spécifiques de l'infirmière et occuper pleinement notre champ d'exercice. **Nous avons une place à prendre, des opportunités à saisir !**

**COLLOQUE  
2016**

**JEANNE TREMBLAY**  
INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE



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