

### 3. LA PRATIQUE INFIRMIÈRE AVANCÉE

#### 3.1 Introduction

Le mémoire de l'OIIQ a fait valoir l'importance de l'évolution de la pratique infirmière pour répondre aux besoins en santé de la population dans un contexte de transformation du système de santé. En Amérique du Nord, différents rôles de pratique infirmière avancée sont reconnus, dont deux qui ont retenu l'attention de l'OIIQ : l'infirmière spécialisée dans un domaine de spécialité et l'infirmière praticienne exerçant en soins de santé primaires.

Pour ces deux rôles, nous avons présenté une proposition de champ descriptif, de réserve de titres et de réserve d'activités professionnelles visant à légaliser cette pratique (voir l'annexe II). La présente section sur la pratique infirmière avancée en psychiatrie s'inscrit entièrement à l'intérieur de la proposition faite dans le cadre du mémoire. D'ailleurs, le Bureau de l'OIIQ avait déjà ciblé la psychiatrie comme un des domaines prioritaires d'intervention de l'infirmière spécialisée.

#### 3.2 La demande de soins et de services

L'étude sur la santé mentale des Montréalais, réalisée par la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (2001), démontre un manque d'adéquation entre les services offerts par le réseau et les besoins de la population. Cette étude révèle que les troubles mentaux transitoires, telles la dépression, l'anxiété, la phobie ou la toxicomanie, sont les plus fréquents, souvent ignorés et constituent le principal besoin non comblé. En effet, 50 % des adultes n'ont recours à aucun service et seulement 20 % de ceux ayant des besoins reçoivent une réponse adéquate.

À cet égard, les équipes de santé mentale dans les CLSC doivent être mises à contribution de façon encore plus significative, car le rôle des infirmières dans la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation des personnes et de leur famille est essentiel. Elles font du dépistage de problèmes de santé mentale, de l'évaluation, de l'éducation à la santé, de l'intervention en situation de crise, des interventions thérapeutiques, des rencontres psychoéducatives, du soutien

auprès des clients et de leurs familles, des activités de liaison et de coordination avec des établissements de santé tout en favorisant l'utilisation des ressources communautaires. Ces équipes contribuent à la santé de la population, préviennent les problèmes de santé mentale, les dépistent et incitent les personnes à consulter. Leurs interventions permettent d'éviter les détériorations de l'état de santé et favorisent l'adaptation des personnes et de leur famille à leur situation de santé. Enfin, dans le domaine de la santé mentale, on ne saurait ignorer l'importance des activités de prévention des infirmières, notamment en santé scolaire et en santé du travail, auprès des jeunes et dans les milieux de travail pour prévenir, entre autres, le suicide et l'épuisement professionnel. Toutefois, ces mesures doivent être combinées à des services mieux organisés en première, en deuxième et en troisième ligne.

En effet, les sommes investies en santé mentale ont été presque exclusivement consacrées aux personnes souffrant de troubles mentaux graves. Malgré un investissement financier important, ces clientèles présentent de plus en plus des problèmes multiples et complexes tant physiques que mentaux. Elles sont hospitalisées durant des périodes de plus en plus brèves, réintègrent rapidement la communauté et requièrent, de la part des équipes spécialisées en santé mentale, à la fois l'expérience et les connaissances de l'approche psychosociale et des soins de santé primaires.

Chafetz et Ricard (1999) sont d'avis que la maladie mentale sévère a des effets sur les fonctions physiologiques, tels l'appétit, le sommeil, l'état d'éveil ainsi que le comportement moteur. Selon ces auteures, la prise de médication et la fidélité au plan de traitement constituent un point central dans la vie des personnes atteintes. Elles notent également les effets secondaires de la psychopharmacologie qui entraînent, entre autres, des problèmes cardiovasculaires, le diabète et l'obésité sévère. Elles rappellent l'effet que produit la maladie psychiatrique sur les habitudes de vie des personnes atteintes, notamment l'incidence élevée de tabagisme, l'apport alimentaire de piètre qualité et en quantité insuffisante, le style de vie sédentaire et les abus de substances diverses qui aggravent les risques de problèmes médicaux. Cette combinaison contribue à l'émergence de maladies chroniques et de problèmes médicaux.

Chafetz et Ricard rapportent une étude parue en 1998 dans le *British Journal of Psychiatry* selon laquelle il est urgent d'examiner l'incidence de la maladie physique chez la clientèle présentant des problèmes de santé mentale graves. À leur avis, les adultes souffrant de maladies graves requièrent des services appropriés de soins de santé généraux pouvant répondre à leurs besoins particuliers. Selon ces auteures, les cliniciens en santé mentale ont des connaissances limitées sur les soins généraux que requiert cette clientèle. Aussi, elles jugent essentiel d'avoir une approche adaptée aux besoins et à la réalité de cette clientèle gravement malade. Les symptômes de la maladie, ainsi que les déficits cognitifs ou fonctionnels, peuvent empêcher les clients de prendre un rendez-vous médical, d'exprimer clairement les malaises qu'ils ressentent, de tolérer des examens physiques, etc. Malheureusement, cette clientèle est perçue comme n'étant pas fidèle ou pas très motivée à prendre en charge sa santé.

### 3.3 Les activités professionnelles

Selon l'American Psychiatric Nurses Association (APNA s.d.; 1995), les infirmières spécialisées en psychiatrie peuvent offrir une gamme de soins et de services intégrés permettant le maintien de la santé physique et mentale, le dépistage de la dépression ou des problèmes de dépendance à l'alcool et aux drogues. Entre autres activités prioritaires, elles décèlent les problèmes de santé physique qui accompagnent souvent la maladie psychiatrique ou qui est sous-jacente à la pathologie. Le traitement de la maladie mentale et des problèmes de santé physique qui y sont associés et la réadaptation psychosociale complètent la gamme des interventions. Sur le plan du traitement, les infirmières spécialisées sont aptes à prescrire la médication psychoactive ainsi que celle qui atténue les effets secondaires de ces médicaments. Elles jouent un rôle actif de liaison entre les hôpitaux et les services offerts dans la communauté. Elles prennent en charge le suivi de ces patients durant leur hospitalisation, notamment à l'intérieur de l'hôpital psychiatrique et en clinique privée. Elles font de la consultation et dirigent les patients vers les médecins de famille ou les psychiatres, au besoin.

Le rôle de l'infirmière spécialisée en psychiatrie est très bien décrit dans le projet ontarien du Chatham-Kent Health Alliance (1999). Elle exerce un rôle de premier plan auprès de la clientèle hospitalisée dans des unités de psychiatrie ou dans des cliniques d'urgence psychiatrique dont elles assurent la coordination des services. Cette pratique

se fait dans le cadre d'une collaboration bien définie avec le psychiatre et le médecin de famille, le cas échéant.

Dans les deux cas, les infirmières de pratique avancée exercent un rôle actif pour mettre en place et assurer la liaison entre les différents programmes offerts par les centres hospitaliers et la communauté, ce qui leur permet d'obtenir les consultations psychiatriques requises par la clientèle. Elles assurent également un lien avec la prison locale pour les détenus présentant des problèmes de santé mentale. Elles prennent en charge cette clientèle lorsqu'elle n'est pas connue des équipes de santé mentale de la région ou lorsqu'ils n'ont pas de médecin de famille.

Enfin, les différents écrits consultés sur la pratique infirmière avancée en psychiatrie confirment que la plupart des infirmières exerçant dans ce domaine complètent leur pratique en offrant des services de psychothérapie individuelle, à la famille, au couple et à des groupes. L'APNA confirme la tendance observée chez les infirmières spécialisées en psychiatrie : ces intervenantes exercent selon une approche holistique leur permettant de combiner leurs habiletés d'évaluation physique et psychologique et celles de traitement par la psychothérapie individuelle, familiale, de couple et de groupe et la prescription de la médication appropriée.

## **Recommandations**

7. Afin de répondre aux besoins de services de la clientèle en santé mentale et en psychiatrie, l'OIIQ recommande l'intégration des infirmières de pratique avancée en psychiatrie et réitère l'importance de réserver les activités suivantes :
  - a) diagnostiquer des problèmes de santé physique et mentale;
  - b) prescrire et interpréter des examens et des tests diagnostiques notamment des dosages médicamenteux tels que le lithium et le *Tégréto*;
  - c) prescrire et effectuer des traitements médicaux, notamment l'application des contentions et de l'isolement et la thérapie intraveineuse;
  - d) prescrire et ajuster des médicaments, notamment des antidépresseurs, des neuroleptiques et des anxiolytiques ainsi que la médication pour atténuer les effets secondaires de la médication psychotrope.

8. De plus, l'OIIQ recommande que l'activité de psychothérapie soit réservée aux infirmières de pratique avancée. Celles-ci devront satisfaire aux conditions énoncées dans le règlement de l'Office des professions du Québec qui découlera des travaux qu'il mène actuellement sur le titre de psychothérapeute.