

VOL. 29 N° 3 - OCTOBRE 2015

VISION INFIRMIÈRE

EN SANTÉ MENTALE

ARTICLE

L'ABC des ordonnances de la protection de la jeunesse et le rôle des infirmiers et infirmières

ENTREVUE

La pratique en centre jeunesse

RETOUR SUR LE COLLOQUE 2015



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

LA REVUE DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE



ÉDITORIAL

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS D'UN SYSTÈME EN TRANSFORMATION

Le réseau de la santé vit une vaste transformation. Avec l'intégration de multiples établissements, les nouveaux CIUSSS et CIUSSS constitueront des organisations imposantes, couvrant un large territoire et de nombreux points de services. Ceci représente un enjeu important pour les directions des soins infirmiers (DSI) qui devront assurer la coordination et le contrôle de la qualité et de la sécurité des soins infirmiers.

Dans ce contexte, il est légitime de se questionner sur l'avenir des soins infirmiers et, plus spécifiquement en ce qui nous concerne, celle des soins infirmiers en santé mentale. Quels seront les leviers qui permettront d'assurer la qualité et la sécurité des soins? Comment assurer le maintien et le développement de l'expertise en psychiatrie et en santé mentale? Quelles sont les opportunités à saisir dans ce contexte de transformation? Comment pouvons-nous contribuer personnellement et collectivement à relever ces défis?

Le premier défi consistera certainement à mettre en place une équipe de direction apte à assurer une gouvernance qui devra exercer ses responsabilités dans le contexte d'un rôle-conseil et de façon transversale à l'intérieur d'une structure matricielle. Cet aspect de la gouvernance en soins infirmiers est crucial, comme le soulignait l'OIIQ dans son mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux en novembre 2014. « Tout comme d'autres instances de gouvernance, c'est par sa légitimité que la gouvernance en soins infirmiers acquiert l'autorité de prendre des décisions sur des questions qui touchent les soins infirmiers et c'est par sa crédibilité qu'elle gagne son efficacité et sa capacité de fournir des soins infirmiers sécuritaires et de qualité, contribuant ainsi aux meilleurs résultats de soins pour l'usager et à une meilleure utilisation des ressources du réseau. »¹

Mais l'avenir de la pratique infirmière ne peut reposer uniquement sur quelques leaders en position de gouverner. Infirmière soignante, clinicienne, gestionnaire, conseillère, praticienne en soins infirmiers, membres des CECII... chaque infirmière a la responsabilité de contribuer à la dispensation de soins selon les plus hauts standards. Par notre engagement quotidien, nous pouvons toutes faire la différence, que ce soit par la qualité de nos soins à la clientèle, par notre leadership auprès de nos collègues de l'équipe de soins ou notre implication dans la coordination des soins et services et la collaboration interprofessionnelle. Quel que soit notre lieu de pratique, nous sommes toutes appelées à contribuer au développement de l'expertise et à l'implantation des meilleures pratiques.

En santé mentale, l'intégration de différents milieux et des spécialités offre aussi de nouvelles opportunités. Pensons seulement à la notion de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} ligne qui est appelée à disparaître au profit d'une approche client mieux intégrée. On peut aussi imaginer un meilleur partenariat entre les services de psychiatrie et de traitement des dépendances à l'heure où la clientèle présente de plus en plus de troubles concomitants. Et que dire du décroisement et de l'influence mutuelle entre la santé physique et la santé mentale dans les milieux de soins mieux intégrés.

Nous sommes toutes concernées, serons-nous de la partie?

LISE LABERGE
PRÉSIDENTE

03 **ÉDITORIAL**
Défis et opportunités d'un système en transformation

10 **ENTREVUE**
La pratique en centre jeunesse

04 **ARTICLE**
L'ABC des ordonnances de la protection de la jeunesse et le rôle des infirmiers et infirmières

14 **ÉVÉNEMENT**
Retour sur le Colloque 2015

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 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).

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 2^{er} trimestre 2014 ISSN1717-6875 VISM

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



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

¹ OIIQ (novembre 2014). La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau. Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux dans le cadre des consultations particulières sur le Projet de loi no 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. (p. 3)

L'ABC DES ORDONNANCES DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET LE RÔLE DES INFIRMIERS ET INFIRMIÈRES



AUTEURES:

MARIE-JEANNE DUCLOS, INF., HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

MANON ISABEL, TECHNICIENNE EN TRAVAIL SOCIAL, HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

NATHALIE MALTAIS, INF MSC., CONSEILLÈRE SPÉCIALIÉE HÔPITAL RIVIÈRE-DES-PRAIRIES

Dans un contexte de pratique en pédopsychiatrie, il n'est pas rare d'avoir à intervenir auprès de jeunes qui se retrouvent sous la loi de la protection de la jeunesse. En effet, à chaque année il y a environ 100 000 appels faits à la DPJ concernant un enfant dont le développement est jugé comme préoccupant. De ce nombre, près de 70% sont retenus comme signalement et entraînent une évaluation. Finalement c'est près de 30 000 signalement qui sont retenus annuellement parce que le développement ou la sécurité de l'enfant sont jugés comme compromis (MSSS, 2015). Dans ce contexte, il importe que les infirmières, et tous les intervenants, oeuvrant auprès de cette clientèle soient au courant de la réglementation entourant la loi sur la protection de la jeunesse (PJ). En effet, peu abordées sur les bancs d'école en soins infirmiers et pourtant tout aussi importantes que les ordonnances de garde de la Cour supérieure, les ordonnances PJ influencent le continuum des soins, le statut légal, les types d'encadrement nécessaires, etc. Bien que relevant plus du travail social, les ordonnances PJ influencent l'accès aux services destinés à ces jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale et donc sur les soins infirmiers au quotidien. Les implications juridiques qui en découlent nécessitent une compréhension

juste de la part du personnel infirmier et parfois, quel casse-tête!

Ce présent article se veut donc un outil permettant aux infirmiers et infirmières de mieux comprendre en quoi consiste un signalement à la DPJ, quel est le rôle de l'infirmière dans ce contexte et aussi en quoi consistent les diverses ordonnances de la PJ.

Le signalement à la DPJ

Dans un premier temps, il faut savoir que les ordonnances de la PJ ne sont possibles que par l'initiation d'un processus évaluatif découlant à la base d'un signalement. Le signalement est un moment charnière qui influencera la possibilité d'hospitalisation chez les jeunes. Il s'agit en quelque sorte de la porte d'entrée aux mesures légales qui ordonneront dans quel cadre les soins pourront être prodigués (ex : ordonnance d'hospitalisation). *(Il est nécessaire ici de préciser qu'en aucun cas, une mesure PJ ne peut mener à une obligation de traitement telle qu'ordonnée lors d'un jugement à la Cour supérieure - Ordonnance de traitement).* Le signalement doit être fait au directeur de la Protection de la jeunesse de la région administrative de résidence du jeune.

La travailleuse sociale impliquée dans le dossier est habituellement responsable du signalement, et ce, dans une approche de travail multidisciplinaire tel qu'observé sur les unités de soins. Or, tout professionnel est tenu de porter assistance aux enfants dont la sécurité ou le développement est compromis par un motif valable. Ainsi, dans l'exercice de leur profession, les infirmières peuvent être imputables de l'absence de signalement dans un dossier qui leur incombe. Elles sont tenues de partager sans délais et de documenter objectivement tout motif de signalement auprès de la travailleuse sociale lorsqu'une situation pourrait porter préjudice au développement d'un enfant. En résumé, les infirmières sont responsables de signaler toute situation de compromission si le signalement n'a été adressé par aucun autre membre de l'équipe traitante.

La Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) détaille les **motifs** nécessitant l'adresse d'un signalement. La loi stipule que « *la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se trouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux* » (LPJ, Art. 38). Le refus des parents à l'égard de la prestation de soins de santé peut en soi constituer une forme de négligence. Les situations de violence psychologique, d'atmosphère incestueuse ou de milieu de vie comportant des situations de violence conjugale peuvent également être rapportées en vue d'un signalement.

La LPJ identifie également comme **compromission de développement** les situations selon lesquelles un enfant quitte un établissement de la DPJ alors que sa situation nécessite cette prise en charge sur un plan légal. Finalement, la sécurité et le développement d'un enfant peuvent être considérés comme compromis lorsque les parents « *ne s'acquittent pas des obligations de soins, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable* » (LPJ, Art. 38.1) (négligence). *Évidemment, le signalement tend à détailler « la nature, la gravité, la chronicité, la fréquence des faits signalés »* (LPJ, Art. 38.2). Au final, la décision de **rétenion du signalement** est influencée par l'âge de l'enfant, les caractéristiques de ce dernier au plan clinique, la volonté et les capacités de prise en charge des parents ainsi que les ressources du milieu immédiat.

À la lecture de ces critères, le **travail interdisciplinaire**

semble représenter un atout considérable pour mener à bien le signalement. C'est à ce niveau qu'une **communication efficace** entre la travailleuse sociale et l'infirmière peut contribuer à étoffer le cas clinique.

Le rôle de l'infirmière

Lors des procédures en PJ, l'infirmière peut exercer son rôle à plusieurs niveaux. Dans un premier temps, elle joue un rôle **d'évaluation** et de **documentation** en prévision du signalement. La consignation au dossier des observations, des verbatims, des évaluations de l'état mental des jeunes pré et post communication avec la famille, ainsi que les descriptions des contacts directs ou téléphoniques du personnel avec la famille sont d'autant plus pertinentes qu'elles détaillent de manière précise le contexte de vie du jeune. De plus, les repères de réalité du jeune. Les notes de soins infirmiers ainsi que les échanges verbaux avec la travailleuse sociale permettent **d'enrichir les données** qui seront rapportées lors du signalement. Il est nécessaire de garder en tête que lors de la présentation de certains dossiers, l'attention portée aux détails peut faire basculer un signalement de *non retenu* vers une *rétenion*.

Dans un deuxième temps, l'infirmière est impliquée dans la **surveillance** et **l'application** du cadre des ordonnances PJ. Elle doit dans certains cas appliquer le statut d'obligation légale d'hospitalisation et maîtriser les termes et les durées des mesures. Contrairement aux ordonnances de la Cour supérieure, les délais peuvent être importants avant la réception de la confirmation officielle des ordonnances PJ. Les notes d'évolution de la travailleuse sociale peuvent être utilisées comme témoin d'une confirmation de la mesure d'ordonnance.

Finalement, le personnel infirmier doit s'assurer que les **droits et les recours légaux** aient été communiqués au jeune et sa famille si la TS a été dans l'impossibilité de le faire. L'accès à l'aide juridique et aux documents informatifs doit également être facilité.

Les ordonnances

Ordonnance de garde

Lors d'une hospitalisation, le psychiatre traitant peut recourir à différentes gardes qui découlent du même



cadre légal, plus précisément de la Loi P38. Cette loi statue sur les gardes légales en établissement de santé et de services sociaux en vue de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (risque de causer tord, risque suicidaire, risque homicidaire).

Toutefois, lorsque le principe du danger immédiat pour soi ou pour les autres est non applicable chez un mineur et que les soins ou l'encadrement demeurent une nécessité pour l'état clinique, d'autres options s'offrent à l'équipe traitante en pédopsychiatrie. Il s'agit là des ordonnances de la Protection de la Jeunesse.

Ordonnances de la PJ

En quelques mots, les ordonnances PJ correspondent aux mesures légales de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ). Ces dernières se voient ordonnées par un juge de la Chambre de la jeunesse qui détermine, après étude du dossier, d'une offre de service nécessaire pour assurer la sécurité et enrayer la compromission chez le jeune. Ces mesures sont l'issue d'une démarche schématisée (Figure 1)

De manière plus détaillée, lorsqu'un signalement est effectué (le plus souvent par la travailleuse sociale (TS) du jeune), un intervenant mandaté par le directeur de la Protection de la jeunesse décide si ce signalement est retenu ou non.

En cas de refus, c'est-à-dire s'il s'avère « que les faits ne sont pas fondés » ou « qu'ils existent, mais que la sécurité ou le développement de l'enfant n'est pas compromis » (Manuel référence PJ, 2010, page 480), le signalement sera refusé. Le dossier peut être documenté par d'autres faits et adressé de nouveau. Sinon, le refus correspondra à la fin des démarches légales PJ et bien souvent, au retour du jeune à son domicile.

En cas de rétention de la requête, le dossier du jeune se voit octroyé à une équipe de la Protection de la jeunesse mandatée pour effectuer l'évaluation. Cette dernière est complémentaire aux informations qui avaient été transmises par l'équipe traitante via la travailleuse sociale du jeune. La TS de la PJ peut donc procéder à des entrevues (téléphoniques et en personne) auprès de la famille et des ressources

fréquentées par le jeune. Les parents convoqués auprès de la PJ sont soumis à une obligation de participer et de collaborer à l'entrevue. L'équipe traitante doit également collaborer à ces démarches. Ainsi, lorsque les évaluateurs PJ sont impliqués au dossier, le devoir de confidentialité couvrant les services professionnels ne tient plus. Les membres de l'équipe de la PJ ont donc libre accès au contenu du dossier via les archives.

La TS de la PJ peut également convenir d'appliquer des **mesures dites d'urgence** (LPJ, Art. 46). Ces mesures s'appliquent le plus fréquemment dans un contexte où un jeune en refus de traitement se met à risque au niveau d'une compromission de développement. Les mesures d'urgence, d'une durée variable, sont mises en place dans l'attente d'évaluation et d'audition à la Chambre de la jeunesse.

La TS de la PJ, de pair avec le jeune de 14 ans et plus et ses parents, peut tenter d'appliquer un encadrement par **mesures volontaires** (LPJ, Art. 54). Celles-ci consistent en une entente écrite officielle pouvant être valide jusqu'à un an. Cette entente établit les mesures appropriées pour mettre un terme à la situation problématique. L'entente peut porter sur : le milieu de garde, les contacts, le suivi, la fréquentation scolaire, etc. La PJ doit entamer de nouvelles procédures légales si une des personnes engagées dans ces mesures volontaires se désiste.

Des suites de l'évaluation, l'équipe de la PJ (avec consultation de la TS du jeune) détermine les services qui seront demandés de manière officielle à la Chambre de la jeunesse lors de l'audition. Le juge entendra toutes les parties concernées et ordonnera les mesures qui s'imposent selon le résultat de son analyse. Ceci peut consister en :

Une ordonnance d'hébergement :

- CR (Centre de réadaptation): Centre d'accueil (CA) ou Foyer de groupe (FG)
- FA (Famille d'accueil)

Une ordonnance de suivi :

- Suivi avec TS
- Suivi avec éducateur spécialisé de milieu

Une ordonnance d'hospitalisation (CH)

- S'obtient pour hospitalisation [1]

Le choix de la demande se justifie par l'évaluation de la santé mentale du jeune par le psychiatre traitant. En effet, si une problématique de santé mentale nécessite la poursuite d'une hospitalisation, une demande CH pourrait être formulée. Toutefois, si aucune indication de traitement actif en santé mentale ne demeure, une mesure d'hébergement CR pourrait être demandée, dépendamment de l'évaluation du milieu familial effectuée par la TS de la PJ. Dans certains cas, une demande d'ordonnance d'hébergement CR et d'hospitalisation CH peut être faite simultanément dans une optique de délégation de pouvoir à l'équipe traitante. Dans ce type d'ordonnances combinées, l'équipe médicale signant le congé d'hospitalisation détermine le moment propice du transfert en CR. Cela évite un nouveau transit par la Chambre de la jeunesse pour modifier l'ordonnance en cours lors de changements d'établissements.

Lors de l'audition à la Chambre de la jeunesse, le juge établit l'ordonnance des mesures qui devront être appliquées. Lors de cette audition, les parents et les enfants ont le droit d'être représentés par un avocat. (*Les enfants de 14 ans et moins se doivent quant à eux d'être représentés par l'Aide juridique.*) Par le jugement qu'il ordonne, le juge de la Chambre de la jeunesse mandate la PJ d'assurer l'offre de service et le respect de l'ordonnance. L'offre de service est gérée par les centres jeunesse des différentes régions administratives.

Il est précisé dans la LPJ que l'exécution des mesures varie en fonction de l'implication des parents. Celle-ci « doit toujours être favorisée dans la perspective de les amener et de les aider à exercer leurs responsabilités parentales » (Manuel de référence PJ, 2010, page 310). Les parents sont périodiquement rencontrés par les professionnels oeuvrant pour la PJ. Des éducateurs de milieu peuvent parfois être mis à contribution pour les aider à travailler leurs aptitudes et habilités afin de surmonter leurs difficultés et d'enrayer la problématique.

Suite à l'échéance d'un placement d'une durée définie, la travailleuse sociale de la PJ impliquée au dossier réévaluera le contexte familial. L'ordonnance peut être renouvelable à une seule reprise sans quoi des mesures dites « projet de vie » sont étudiées pour accompagner le jeune dans un milieu supervisé par la PJ jusqu'à ses 18 ans.

Conclusion

Ainsi, dans un contexte de soins en santé mentale jeunesse, les ordonnances de la PJ peuvent être d'une grande utilité pour assurer l'offre de service jugée nécessaire en influençant le continuum de soins chez les mineurs. Au même titre que les gardes de la Cour supérieure, elles doivent toutefois être l'objet d'une requête. Au niveau de la LPJ, cette demande passe inévitablement par un processus de signalement dans lequel l'infirmier ou l'infirmière peut avoir un rôle à jouer dans une perspective d'interdisciplinarité. Il est donc primordial que les infirmiers et infirmières soient au fait de cette réglementation et de leurs responsabilités face à celle-ci.

Références

MSSS (octobre 2010). *Manuel de référence sur la protection de la jeunesse*. ministère de la Téléchargé à partir du lien : <http://intranetreseau.rtss.qc.ca>, ou www.msss.gouv.qc.ca, Section Documentation, rubrique Publications

Gouvernement du Québec (Mise à jour décembre 2013). *Loi sur la Protection de la Jeunesse*. Récupéré sur internet : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/P_34_1/P34_1.html

MSSS (2015). *Jeunes en difficulté*. Récupéré sur internet le 14 septembre 2015 : http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sociaux/jeunesdifficulte.php

VOIR TABLEAU PAGE 8 ►►

Formation Élysis

Gestion de stress Autohypnose Reiki

Christine Labrecque, infirmière
Marie-Josée Kingsley, hypnologue

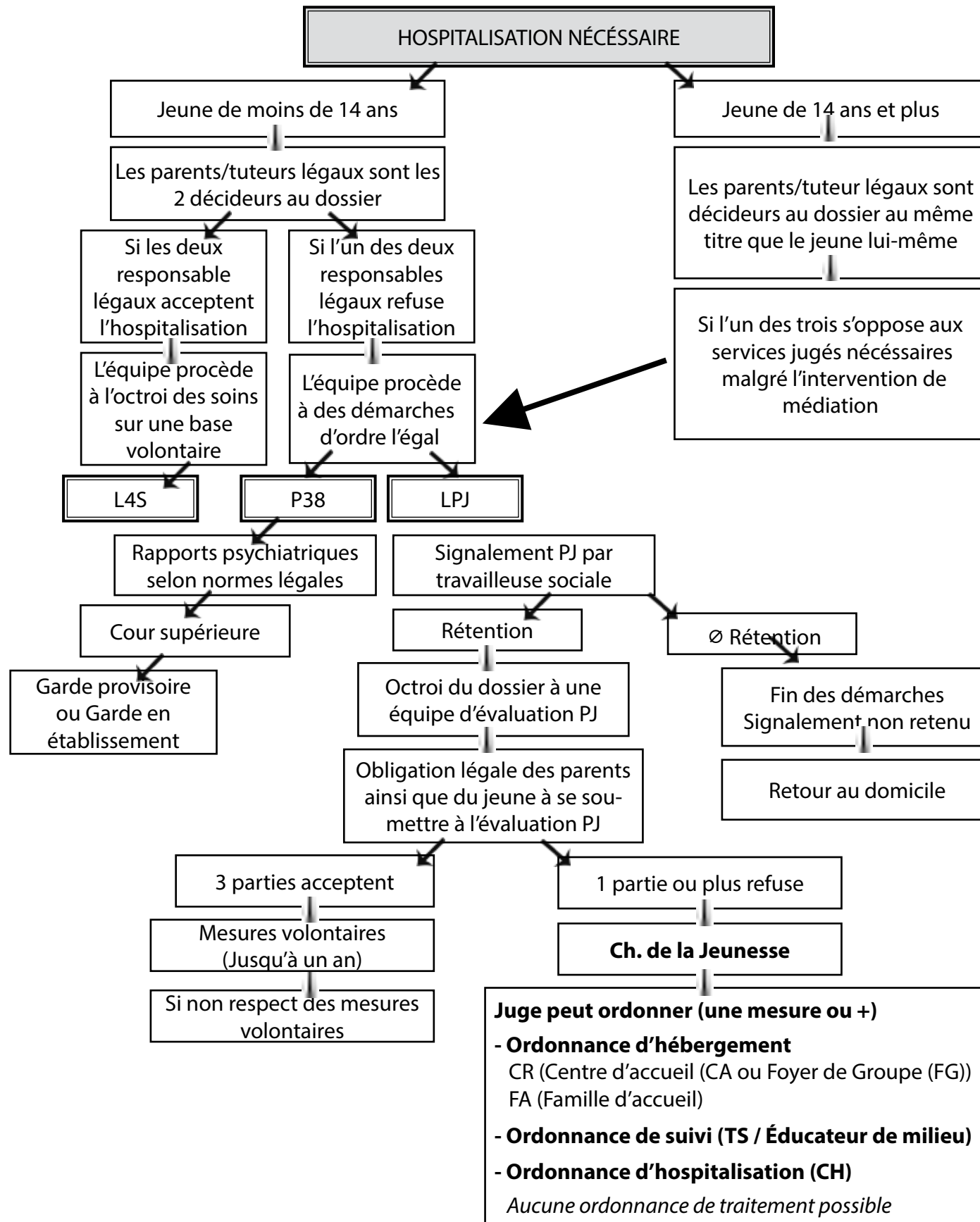
514-506-2902
514-266-5406

www.formation-elysis.com
contact@formation-elysis.com





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!**

Infirmières
 Infirmières auxiliaires
 Inhalothérapeutes
 Perfusionnistes



LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE DE LIAISON DANS LE CONTEXTE DES CENTRES JEUNESSE : PRENDRE SA PLACE AUPRÈS D'UNE CLIENTÈLE PLUS VULNÉRABLE

AUTEURE: CHRISTINE GENEST

Les jeunes en centre jeunesse sont exposés à plus de facteurs de risque que la population générale et présentent davantage de problèmes de santé physique et de santé mentale (Frappier, Duchesne et Lambert, 2015). Le rôle des infirmières et des infirmiers est donc primordial dans ce contexte. Plus spécifiquement en santé mentale, il appert, dans une étude de Frappier, Duchesne et Lambert (2015), que 69% des jeunes en centre de réadaptation des centres jeunesse présentent des antécédents ou un problème de santé mentale actuel. De plus, 48% des filles et 26% des garçons présentent un problème de santé mentale excluant le TDAH isolé, identifié par le médecin. La philosophie des soins offerts à cette clientèle en est une de réadaptation qui repose sur le concept que le jeune doit être vu dans sa globalité dans une perspective interdisciplinaire.

Afin de mieux comprendre le rôle des infirmières et infirmiers oeuvrant spécifiquement auprès de la clientèle des jeunes placés sous la loi de la protection de la jeunesse, nous avons rencontré monsieur Éric

telle équipe a permis : « une meilleure organisation des soins, un partage des outils, des informations, de l'expertise et une meilleure définition de notre rôle. Ce fonctionnement d'équipe a sans doute facilité la reconnaissance et le rehaussement du rôle de l'infirmière au Centre jeunesse et une pratique moins isolée ».

L'équipe d'infirmières est répartie de la façon suivante. Une infirmière, jumelée à une infirmière auxiliaire dessert, le centre d'hébergement de Beauport, destiné aux garçons qui accueille jusqu'à 100¹ adolescents. Une infirmière travaille auprès des filles au Centre d'hébergement de Cap-Rouge qui peut accueillir jusqu'à 60 adolescentes. Deux autres infirmières desservent les foyers de groupe, qui hébergent jusqu'à 60 adolescents et enfants. Elles sont parfois appelées à soutenir les intervenantes sociales lors de certaines interventions en milieu naturel ou en famille d'accueil. Finalement, deux infirmiers de liaison en santé mentale se divisent la clientèle des enfants et des adolescents. Ces deux infirmiers ont donc à

L'infirmière a un rôle très intéressant auprès des jeunes hébergés en réadaptation puisqu'elles sont vues comme moins menaçantes pour ces jeunes méfiants, qui trop souvent ont été déçus par l'adulte.

Trudel, infirmier au centre jeunesse de Québec. Ce dernier a bien accepté de répondre à nos questions afin de nous aider à mieux comprendre toute l'étendue de sa pratique.

Tout d'abord, l'équipe de travail de monsieur Trudel se compose de six infirmières et d'une infirmière auxiliaire. Ces infirmières font partie d'une équipe décentralisée et dédiée à la fois aux soins des jeunes hébergés en centre de réadaptation et en foyer de groupe, en plus d'offrir du soutien aux intervenants sociaux qui suivent des jeunes vivant en famille d'accueil ou à domicile. Avant 2010, les infirmières du centre jeunesse de Québec n'étaient pas constituées en équipe. Elles travaillaient seules et n'avaient que de rares contacts entre elles. Elles répondaient surtout aux demandes immédiates du milieu à propos de la santé physique et n'étaient que rarement mises à contribution pour les questions de santé mentale. Selon monsieur Trudel, le fait d'avoir constitué une

intervenir auprès de l'ensemble des jeunes présentant un problème de santé mentale.

La clientèle que ces infirmiers de liaison en santé mentale rencontrent est assez diversifiée. Les principaux problèmes de santé mentale rencontrés par les infirmières de liaison sont les troubles des conduites, la toxicomanie, le TDAH, le syndrome de stress post-traumatique, les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les troubles de l'attachement, les troubles d'adaptation et les psychoses toxiques ou autres. Ces informations issues de la pratique de monsieur Trudel correspondent aux données issues de l'étude de Frappier, Duchesne et Lambert (2015). En effet, selon cette toute récente étude portant sur 315 adolescentes et adolescents des centres jeunesse de Montréal et de la Montérégie âgés de 14 à 18 ans :

- 65% des jeunes sont considérés comme ayant un problème de substances (consommation 3 fois et plus/semaine de drogue ou d'alcool ou une consultation

¹ Il s'agit de chiffres estimés. Il n'y a pas de plafond au nombre de jeunes hébergés. Il faut que l'établissement s'adapte aux demandes

pour intoxication à l'alcool ou des antécédents de surdose de drogue, d'un sevrage et/ou d'une cure de désintoxication)

- 23% des filles et 10% des garçons se disent très déprimés (4,5 sur une échelle de 1 à 5 est-ce possible de savoir si questionnaire standardisé?)
- 51% des filles et 25% des garçons rapportent un niveau élevé d'anxiété
- 19% ont des attaques de panique
- 25% des filles et 36% des garçons présentent un diagnostic de déficit d'attention et d'hyperactivité avec ou sans autre problème de santé mentale associée.

Les infirmiers de liaison en santé mentale font partie d'une équipe nommée «équipe de soutien santé mentale» qui se compose de deux psychologues, d'une psychoéducatrice et d'une travailleuse sociale spécialiste en activité physique. Au sein de cette équipe et à l'intérieur des centres jeunesse, ils ont un rôle d'intervenantes pivots. Ils doivent s'assurer que la clientèle reçoit le soutien qu'elle requiert tout en évitant un dédoublement des services. De plus, ils doivent assurer la liaison pour le volet santé mentale jeunesse entre les différents partenaires autant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'organisation par exemple auprès des services de pédopsychiatrie lorsque nécessaire. Leur formation, leur expertise en santé mentale et leurs connaissances des ressources du réseau leur permettent d'assumer ce rôle.

Afin de prendre pleinement leur place, les infirmiers de liaison doivent faire preuve de beaucoup d'autonomie et de flexibilité. Étant donné que la vision des soins en réadaptation amène à voir le jeune dans sa globalité, les infirmières de liaison en santé mentale croient aux bénéfices de faire se côtoyer les expertises en santé physique et mentale. Ainsi, comme le mentionne monsieur Trudel : « Nous préférons parler de santé globale au lieu de diviser la santé mentale et la santé physique ». Dans cette optique, tous les jeunes hébergés reçoivent un questionnaire d'auto-évaluation de la santé, lequel est repris avec l'infirmière des services santé pour identifier les besoins tant en santé physique que mentale. De plus, tous les jeunes qui reçoivent un traitement aux neuroleptiques bénéficient d'un suivi métabolique développé par une infirmière de l'équipe décentralisée. Leur approche s'appuie également sur le modèle biopsychosocial et est centrée sur les besoins du jeune là où il se trouve. Ainsi, lors de l'évaluation de la condition mentale, la démarche des infirmiers de liaison intègre à la fois les 6 repères de l'examen de la condition mentale de Cloutier et Leclerc (2011), qui sont plus larges (repères physiologiques, cognitifs, perceptifs, relatifs à l'humeur et relationnels) et les repères de l'examen de l'état mental proposée par l'IUSMQ et le CHU de Québec (apparence, comportement moteur, langage, état émotionnel, opération de la pensée, perception, fonction cognitive, jugement et autocritique). Bien entendu, comme le mentionne monsieur Trudel cette évaluation tient compte de l'âge et est adaptée au stade de développement cognitif du client.

Les jeunes sont généralement référés, par l'intervenante sociale, l'équipe de réadaptation ou les autres collègues infirmières, pour une évaluation ou un suivi spécifiquement en santé mentale. Les infirmiers de liaison siègent également à des «comités consultatifs deuxième niveau» qui sont interdisciplinaires et qui se rencontrent plusieurs fois par mois afin de faire l'évaluation des demandes de soins. Dans le cadre de ces comités, les infirmiers de liaison doivent procéder à la collecte des données, coordonner, planifier et animer ces comités ou «études de cas» comme le mentionne monsieur Trudel. De plus, ce sont les infirmiers qui assurent ensuite la liaison avec les ressources de première ligne et les ressources spécialisées s'il y a lieu.

Outre la pratique directe auprès de la clientèle jeunesse, les infirmiers de liaison sont aussi appelés à siéger sur les comités qui requièrent une expertise infirmière comme le comité de vigilance violence et le groupe d'intérêt suicide. Ils doivent également participer à l'élaboration et à la diffusion d'activités de promotion de la santé. Actuellement, deux infirmières des centres jeunesse de Québec travaillent à l'élaboration d'un contenu éducatif à propos de la sexualité des jeunes. Finalement, les infirmières doivent également contribuer au contenu informatif destiné au personnel clinique. Par exemple, monsieur Trudel mentionne avoir participé, avec un groupe de professionnels, à l'élaboration d'une «fiche express en santé mentale» visant à soutenir le travail de prévention, d'intervention et de postvention au sujet de l'automutilation chez les jeunes.

Ainsi il est possible de constater que la pratique des infirmières en centre jeunesse regorge de défis. En effet, comme le mentionne monsieur Trudel, le principal défi des infirmières oeuvrant dans les centres jeunesse vient du fait qu'elles sont peu nombreuses doivent faire reconnaître leur expertise dans un univers composé principalement d'autres professionnels tels que des travailleuses sociales, des psychologues, des éducateurs spécialisés et des spécialistes en activités cliniques qui sont souvent des psychoéducateurs. Les infirmiers de liaison ont aussi des défis plus spécifiques à leur pratique. En effet, ils doivent tout d'abord bien connaître les ressources du milieu qui sont en constantes transformations. Ils doivent également être en mesure de voir le jeune dans sa globalité et faire face à des problématiques complexes (présence de trouble concomitant ou comorbidité, présence de trouble de comportements graves (dynamique élevé, violence,

comportements externalisés, suicidalité), faible réponse au cadre de réadaptation et aux interventions psychosociales, situation psychosociale complexe (présence ou antécédents de maltraitance ou abandon ou abus physique/sexuel, collaboration du jeune et de la famille difficile ou mitigée) et des jeunes qui ont vécu de nombreux événements adverses).

Malgré tout, monsieur Trudel mentionne que l'infirmière a un rôle très intéressant auprès des jeunes hébergés en réadaptation puisqu'elles sont vues comme moins menaçantes pour ces jeunes méfiants, qui trop souvent ont été déçus par l'adulte. Leur rôle n'est pas d'encadrer le jeune au quotidien, mais plutôt de le rencontrer sur une base volontaire pour l'aider à faire face à ses difficultés. Dans cette optique, l'approche des infirmières oeuvrant en centre jeunesse est de soutenir le jeune et sa famille, toujours en visant l'inclusion sociale en prenant soin de ne pas les "institutionnaliser". Elles ont donc toujours le souci de garder les jeunes en contact avec les ressources du milieu, de favoriser autant que possible l'implication de la famille et surtout éviter de s'y substituer. Par ailleurs, au sein de l'équipe interdisciplinaire, ces infirmières sont recherchées pour faire ressortir des aspects de la santé qui ne seraient pas explorés par un autre type de professionnel. Leur formation qui amalgame bien les aspects biopsychosociaux leur permet de bien intégrer la mosaïque professionnelle du Centre Jeunesse sans être perçus comme une menace, mais bien comme un nouvel atout. Il s'agit donc d'un milieu de travail stimulant qui permet à l'infirmière de faire preuve d'autonomie et de déployer le plein potentiel de ses compétences.

Références

Cloutier, L. & Leclerc, C. (2011). L'évaluation de la condition mentale: Comment allez-vous aujourd'hui? *Perspective infirmière*, Mars-Avril; 29-31.

Frappier, J-Y, Duchesne, M. & Cloutier, L. (2015). Santé des adolescent(e)s hébergé(e)s en centre de réadaptations des centres jeunesse du Québec. [Rapport de recherche]. Récupéré d'internet le 25 septembre 2015 :

<http://www.centrejeunessemonteregie.qc.ca/wp-content/uploads/2015/04/rapport-sante-des-ados-en-cr-des-cj2015-3-14.pdf>



COLLOQUE 2015 : SANTÉ PHYSIQUE ET MENTALE : DEUX EXPERTISES, UNE MÊME PROFESSION

Infirmières et infirmiers : vous êtes importants pour nous!

Les 21 et 22 mai derniers s'est tenu, à Victoriaville, le 32e colloque annuel de l'AQIISM sous le thème : Santé physique et mentale : Deux expertises une même profession. Cette année, le comité organisateur était composé de mesdames Sonia Plourde, Sylvie Constant, France Brochu, Chantal Desrochers, Johanne Doucet, Karine Poirier et monsieur Normand Vachon. Ceux-ci ont fait un excellent travail tout au long du colloque afin de nous permettre de rétablir les ponts entre ces deux expertises qui caractérisent la profession infirmière.

Le colloque a tout d'abord été précédé par une journée de formation continue accréditée par l'Université du Québec à Rimouski, à laquelle près de 100 personnes ont participé. Trois thèmes ont été abordés cette année. Tout d'abord, monsieur Philippe Asselin et madame Isabelle Murray ont présenté sur l'évaluation de la condition mentale et sur l'examen mental. Messieurs Dave Holmes et Étienne Paradis-Gagné ont traité des mesures restrictives en psychiatrie ainsi que des effets que peuvent avoir ces mesures autant pour les patients que pour les infirmières. Finalement, madame Odette Doyon a offert une formation portant sur l'évaluation de la condition physique, sur l'examen clinique dans un contexte de santé mentale. Tout au long de ces trois formations précongrès, différentes approches pédagogiques étaient utilisées (exposés théoriques, discussions, échanges, simulations) afin d'augmenter les connaissances des participants.

Des conférences et ateliers de qualités et très variés

Encore cette année, trois grandes conférences ont eu lieu durant le colloque. Tout d'abord, nous avons eu la chance de recevoir mesdames Lucie Tremblay et Danielle Fleury. La première, qui est présidente de

l'OIIQ, est venue nous entretenir de la pleine étendue de la pratique infirmière. Lors de cette présentation, madame Tremblay a présenté, entre autres, l'univers des soins infirmiers ainsi que les différents dossiers stratégiques, de l'OIIQ, pouvant avoir un impact sur les

soins en santé mentale. Pour ce qui est de madame Danielle Fleury, directrice à la Direction des soins infirmiers de la Direction générale des soins de santé et de la médecine universitaire au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, elle a plutôt partagé une réflexion, fort pertinente et animée, sur les défis à relever dans la pratique infirmière en santé mentale. Finalement, madame Myriam Hayes et



monsieur Olivier Jackson, tous deux infirmiers cadre-conseil au Centre National d'Excellence en Santé Mentale (CNESM), ont présenté sur l'évolution des pratiques et des attentes face au rôle de l'infirmière au suivi intensif et au suivi d'intensité variable. Cette année, les organisateurs du colloque ont choisi d'innover en présentant un jeu-questionnaire interactif permettant aux participants de tester leurs connaissances. En effet, le jeu-questionnaire intitulé : « Santé physique et mentale : Pourriez-vous répéter la question » se voulait une activité à la fois ludique et scientifique permettant d'actualiser ses connaissances face aux données récentes en lien avec la santé physique et la santé mentale.

Cette année encore plusieurs ateliers (18) et affiches (4) ont été présentés par plus de 55 collègues experts et chercheurs. Ces ateliers et affiches qui étaient variés et d'actualité ont été choisis, par un comité

scientifique, en raison de leur pertinence scientifique. Les ateliers ont eux aussi été accrédités par l'Université du Québec à Rimouski.

L'AQIISM honore ses membres

Encore une fois cette année, le congrès a été l'occasion de décerner des prix à des membres qui se sont démarqués. Tout d'abord le prix du membre Émérite a été remis à Madame Martine Gaudreau, directrice adjointe des soins infirmiers à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec depuis 2003. Sa direction, son côté visionnaire, son respect pour les autres et son professionnalisme en ont fait une candidate de choix pour le prix du membre émérite. Après toutes ces années à faire la promotion des soins infirmiers en santé mentale nous lui souhaitons une belle retraite.

De plus, deux bourses d'études ont également été remises cette année dans le cadre du colloque. Les deux lauréats sont : madame Marjorie Montreuil et monsieur Renaud Mailhot-Bisson. Madame Marjorie Montreuil est étudiante au doctorat en sciences infirmières à l'Université McGill et s'intéresse aux pratiques institutionnelles et à l'expérience morale des infirmières, parents et enfants en regard de mesures de contrôle. Monsieur Mailhot-Bisson pour sa part est étudiant à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université de Sherbrooke et il s'intéresse à la gestion de crise chez une clientèle atteinte d'un trouble mental grave dans une perspective de soins communautaires. Nous leur souhaitons à tous les deux de la réussite dans leur projet de recherche.

Changement au sein du CA

Cette année, au cours de l'AGA qui s'est tenu le 21 mai en matinée, certains membres du CA ont tiré leur révérence. Nous tenons à remercier Mesdames Kelly Brennan et Lyne Bouchard pour leur excellent travail et leur implication au sein du CA de l'AQIISM. Nous leur souhaitons bonnes chances dans leurs projets respectifs. Se sont joint à l'équipe en remplacement, Messieurs Éric Trudel et Raynald Caron. Mesdames Lise Laberge, Marie-Josée Poirier et Dominique Boudreau ont été réélues au sein du CA. Différents dossiers seront traités cette année. Si certains d'entre vous souhaitent s'impliquer, n'hésitez pas à nous contacter.

Antarctique Solo

Comme conférence de clôture, nous avons eu la chance d'entendre le récit de voyage de monsieur Frédéric Dion. Sa présentation portait sur le défi, les risques, la persévérance et la réalisation de ses rêves. Par le récit de son expédition en Antarctique, monsieur Dion a su nous faire prendre conscience que nos rêves sont accessibles si on y met l'effort et qu'on s'y prépare autant physiquement que psychologiquement. Son discours a permis de réaliser que quand on veut on peut, il faut croire en nous et en nos rêves.

Bouger avant de célébrer

Encore une fois cette année, le colloque a été marqué par un volet social fort intéressant. Tout d'abord le comité organisateur a réitéré son défi : On bouge pour la cause. Les participants du colloque étaient invités à relever le défi de marcher ou courir 5 km dans les rues de Victoriaville. Un chandail à l'effigie du colloque était remis à tous les participants. Cette activité a permis à plusieurs de prendre l'air et de discuter tout en bougeant avant le cocktail et la soirée.

Cette année la thématique de la soirée était : Soirée Casino. Tous les participants ont revêtu leurs habits de soirées pour participer au souper ainsi qu'aux différentes activités orchestrées par le comité organisateur du colloque. La présence du photographe en début de soirée a également permis d'immortaliser la soirée et l'élégance des participants. Merci à tous pour votre participation qui a permis de faire de cette soirée un succès.

COLLOQUE 2016

33^e colloque annuel
2 et 3 juin 2016

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

Thème du colloque 2016

**Infirmière en santé mentale :
Une place à prendre, des opportunités à saisir**

Restez à l'affût de nos communications
et de notre site Internet!

4 FAÇONS DE VOUS FAIRE VOIR GRÂCE À L'AQIISM

Pour informations :
Téléphone : 1-866-272-2856
Courriel : info@aqiism.org

1

PLACEMENT PUBLICITAIRE REVUE VISION

FORMAT	NOMBRE DE PARUTION	TARIFS
CARTE D'AFFAIRE	1	75 \$
1/2 PAGE	1	300 \$
1/2 PAGE	3	700 \$
1 PAGE	1	500 \$
1 PAGE	3	1 200 \$

2

OFFRES D'EMPLOI

FORMAT	NOMBRE DE PARUTION / DURÉE	TARIFS
ENVOI COURRIEL AUX MEMBRES DE L'AQIISM	1 ENVOI	200 \$
AFFICHAGE SUR LE SITE INTERNET DE L'AQIISM	3 MOIS	200 \$
ENVOI COURRIEL AUX MEMBRES DE L'AQIISM + AFFICHAGE SUR LE SITE INTERNET DE L'AQIISM	1 ENVOI + 3 MOIS	300 \$

3

OFFRES DE FORMATIONS ET DE SERVICES

FORMAT	NOMBRE DE PARUTION / DURÉE	TARIFS
ENVOI COURRIEL AUX MEMBRES DE L'AQIISM	1 ENVOI	200 \$
AFFICHAGE SUR LE SITE INTERNET DE L'AQIISM	3 MOIS	200 \$
ENVOI COURRIEL AUX MEMBRES DE L'AQIISM + AFFICHAGE SUR LE SITE INTERNET DE L'AQIISM	1 ENVOI + 3 MOIS	300 \$

4

ANNONCES DES OBNL

FORMAT	NOMBRE DE PARUTION	TARIF
ANNONCE DANS L'INFOLETTRE DE L'AQIISM	1 ENVOI	GRATUIT

www.facebook.com/aqiism

