

VOL. 32 N° 3 - AUTOMNE 2018

# VISION INFIRMIÈRE

---

## EN SANTÉ MENTALE



### JOURNÉE DE FORMATION 2018

Un parcours dynamique et adapté  
Découvrez la programmation!

### DOSSIER

L'Ennéagramme : un modèle prometteur pour soutenir la santé mentale et les compétences des infirmières

### COMPTES RENDUS

Prise en charge d'une population présentant des problèmes d'anxiété : compte-rendu d'une démarche clinico-administrative

Compte rendu du Colloque 2018



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

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



# Otsuka

## Création de nouveaux produits pour une meilleure santé dans le monde



Otsuka Canada Pharmaceutique est une entreprise novatrice en pleine croissance dans le domaine des soins de santé qui commercialise des médicaments au Canada tout en mettant l'accent et l'engagement sur les neurosciences, les maladies cardio-rénale et l'oncologie. Cette entreprise se dévoue à l'amélioration de la santé du patient et à la qualité de vie humaine.

Otsuka Canada Pharmaceutique fait partie du groupe Otsuka, et son bureau a été mis en place en 2010, dans le Technoparc Montréal situé à Saint-Laurent (Québec).

Otsuka Canada Pharmaceutique  
514.332.3001

© 2016 Otsuka Canada Pharmaceutique

août 2015 0113A-10090



LUNDBECK  
100  
1915-2015

LUNDBECK  
20  
CANADA



## EN PLUS DE CÉLÉBRER NOTRE CENTENAIRE, NOUS CÉLÉBRONS LE PROCHAIN.

Lundbeck est présente dans le monde depuis 100 ans et établie au Canada depuis 20 ans. Nous sommes fiers des progrès que nous avons réalisés dans le domaine de la santé mentale et de l'oncologie. Nous travaillons désormais à la prochaine génération d'innovations en soins de santé, car nous avons à cœur d'aider les Canadiens à mieux vivre. Chez Lundbeck, nous croyons que tout le monde a droit à des anniversaires heureux.





08



10



22

04

ÉDITORIAL

08

JOURNÉE DE FORMATION  
2018

10

ARTICLE

Dossier de l'ennéagramme : un modèle  
prometteur pour soutenir la santé mentale  
et les compétences des infirmières

22

ARTICLE

Compte-rendu d'une démarche clinico-  
administrative : prise en charge d'une  
population présentant des problèmes  
d'anxiété

30

BON À SAVOIR

11 conseils pour l'entretien d'automne  
de votre maison

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.org](mailto:info@aqiism.org)  
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 Vision infirmière en santé mentale (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<sup>e</sup> trimestre 2014 ISSN1717-6875 VISM

AQIISM  
CP 89022 - CSP Malec  
Ile-Bizard (Québec) H9C 2Z3  
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)



### ÉDITORIAL

Dans le contexte actuel du système de santé et de la pratique en santé mentale, il est important pour les infirmières de se regrouper et de partager entre elles afin de maintenir leur équilibre. C'est d'ailleurs dans cette perspective que se tient, depuis maintenant 35 ans, le colloque annuel de l'AQIISM, qui cette année a eu lieu les 17 et 18 mai 2018 au tout nouveau centre des congrès de Saint-Hyacinthe. Cette année en particulier, le colloque qui avait pour thème : Regard sur la santé mentale : Maintenir l'équilibre, avait pour objectif de susciter la discussion et la réflexion quant à la santé mentale des infirmières qui, au quotidien, doivent tenter de maintenir l'équilibre malgré les nombreux défis et changements dans le système de santé. Nous tenons à remercier les membres du comité organisateur soit mesdames Elisabeth Toussaint (présidente du CO), Hélène Comeau, Marie Pascale Cordeau, Dany Plante et Ghita Maghraoui avec le soutien d'Audrey Carrier du conseil d'administration de l'AQIISM, qui par leur dynamisme et leur créativité ont permis d'offrir un colloque dynamique et haut en couleur.

Cette année encore, une journée de formation précolloque a eu lieu le 16 mai 2018. Cette année, pour la première fois nous sommes fières d'avoir été en mesure d'accréditer nous-mêmes la formation grâce à l'attestation de la SOFEDUC obtenue par l'AQIISM. Nous espérons que cette attestation nous permettra éventuellement d'offrir davantage de formations accréditées à nos membres. Ce sont près de 125 personnes qui, cette année, ont participé à une des trois formations offertes dans le cadre de cette journée. Tout

d'abord, madame Kelly Brennan infirmière au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, détentrice d'un DESS et de la certification habilitant l'infirmière à évaluer les troubles mentaux (à l'exception du retard mental), a présenté une formation portant sur les frontières entre les désordres organiques et les troubles psychiatriques. De son côté, madame Michèle Desmarais, infirmière détenant une maîtrise en sciences infirmières, a présenté aux participants le modèle de l'Ennéagramme et comment cet outil de compréhension de la personnalité peut aider à optimiser le leadership infirmier. Finalement, monsieur Laurence Caron, détenteur d'une maîtrise en travail social et formateur pour les volets québécois sur la stigmatisation, le rétablissement et le dévoilement en santé mentale pour l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (RQRP), a présenté une formation axée sur l'approche rétablissement en santé mentale. Ces trois formations ont été très appréciées par les participants et ont permis, grâce aux différentes approches pédagogiques utilisées, d'augmenter les connaissances des participants.

### DES CONFÉRENCES ET ATELIERS DE QUALITÉS DIVERSIFIÉS ET ANIMÉS

Pour ce qui est des deux jours du colloque, ce sont plus de 280 personnes qui ont assisté aux différentes conférences et ateliers offerts. Comme première grande conférence, nous avons eu la chance de recevoir madame Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ, qui est venue s'entretenir de la pleine occupation du champ



d'exercice des infirmières. Son message porteur d'espoir a semblé motiver les participants en ce jeudi matin.



Les deux autres grandes conférences ont eu lieu le vendredi matin et ont porté sur la mise à jour du guide de prévention et de gestion des conduites suicidaires en milieu hospitalier. Ce sont mesdames, Lise Laberge, Audrey Meloche et monsieur Philippe Asselin, tous trois membres de la communauté de pratique des conseillères cliniciennes en santé mentale de l'AQIISM qui sont venus présenter les fruits de leur travail. Nous vous invitons fortement à consulter le [site internet de l'AQIISM](#) ainsi que le [guide](#) qui s'y retrouve afin d'avoir accès aux différents outils présentés dans le cadre de cette formation. Finalement, madame Anne-Marie Martinez, professeure agrégée de formation pratique, a été déléguée par l'OIIQ pour venir présenter les travaux interordres portant sur la psychothérapie et les interventions qui s'y apparentent.

Le jeu-questionnaire interactif intitulé «Pouvez-vous répéter la question» est revenu encore une fois cette année pour le plaisir des participants. La thématique portait cette année sur le suicide, sa prévention et les interventions infirmières qui y sont associées. Tout au long des deux jours du colloque, ce sont 15 ateliers et 5 affiches qui ont été présentés aux participants. Ce sont près de 40 collègues

experts cliniques et chercheurs qui sont venus partager leur savoir avec les infirmières. Les ateliers ainsi que les affiches ont été choisis, par un comité scientifique, en raison de leur lien avec la thématique du colloque et leur pertinence scientifique. Les ateliers ont eux aussi été accrédités par l'AQIISM et la SOFEDUC. Nous espérons l'année prochaine avoir autant de diversité et de contenu à vous présenter. N'oubliez pas de nous soumettre vos présentations que vous soyez cliniciens, chercheurs et même étudiants.

## L'AQIISM HONORE SES MEMBRES

Encore une fois cette année, le colloque a été l'occasion de décerner des prix à des membres qui se sont démarqués par leur pratique clinique exemplaire, leur leadership, et leurs implications au sein de leur milieu.



Le prix du membre Émérite a été remis cette année à une personne très chère pour l'AQIISM soit son ancienne présidente madame Lise Laberge, conseillère-cadre en soins infirmiers au CIUSSS de la Capitale-Nationale. Son expertise comme infirmière en santé mentale tout comme son implication pour le développement d'une pratique exemplaire en santé mentale sont exemplaires. En effet, madame Laberge est impliquée depuis plusieurs années auprès de l'OIIQ et de l'AQIISM. Elle a d'ailleurs collaboré à plusieurs dossiers dont l'élaboration des

Standards de pratique de l'infirmière en santé mentale et à la rédaction des Lignes directrices – Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en santé mentale. De plus, elle travaille sur le document de prévention et de gestion des comportements suicidaires depuis le tout début. Merci encore, Madame Laberge, pour votre implication et votre dévouement envers la pratique avancée des infirmières en santé mentale.

De plus, une bourse de formation été remise à une étudiante de maîtrise soit madame Frédérique Dontigny, infirmière clinicienne au guichet d'accès en santé mentale adulte du CISSS de Lanaudière, qui étudie actuellement à la maîtrise en sciences infirmières à l'UQTR. Son projet de recherche porte sur le déploiement des infirmières praticiennes spécialisées en santé mentale, un sujet fort d'actualité en ce moment. Nous lui souhaitons bonne chance pour la suite de son projet et attendons impatiemment de pouvoir lire ses résultats. De plus, nous avons eu la chance de recevoir un don de monsieur Pierre Pariseau-Legault, professeur-chercheur à l'Université du Québec en Outaouais, pour l'octroi de deux bourses de formation au premier cycle. L'objectif visé par ces bourses est de soutenir le parcours d'étudiants au baccalauréat ayant un projet en lien avec la santé mentale. Les récipiendaires cette année de cette bourse sont mesdames Audrey Robert Champagne, étudiante à l'UQAR et Vanessa Boucher de l'UQTR. Nous leur souhaitons à toutes les deux une bonne fin de parcours au baccalauréat et nous espérons bien que leur intérêt pour la pratique infirmière en santé mentale se maintiendra avec les années.

## CHANGEMENT AU SEIN DU CA

Cette année, au cours de l'AGA qui s'est tenu le 17 mai en matinée, le mandat de trois membres venait à échéance en plus de 2 postes laissés vacants en cours d'année faisant en sorte qu'exceptionnellement cette année 5 postes étaient en élection. Mesdames Dominique

Boudreau, Christine Genest et Élise Salesse-Gauthier se sont vues renouvelées leur mandat au sein du CA de l'AQIISM alors que mesdames Audrey Carrier et Elisabeth Toussaint se sont jointes au CA à la suite des élections. L'équipe actuelle se compose donc de Madame Marie-Josée Poirier à titre de présidente, madame Dominique Boudreau à titre de vice-présidente, madame Kelly Brennan à titre de trésorière, madame Joëlle Carpentier à titre de secrétaire, mesdames Audrey Carrier, Christine Genest, Élise Salesse-Gauthier et Elisabeth Toussaint à titre d'officiers. Différents dossiers seront traités cette année.

Si certains d'entre vous souhaitent s'impliquer, n'hésitez pas à nous contacter.



Les membres du conseil d'administration en compagnie de Mme Lucie Tremblay, présidente de l'OIIQ.

De gauche à droite : Elisabeth Toussaint, Sandra Thibault, Kelly Brennan, Lucie Tremblay, Christine Genest, Joëlle Carpentier, Élise Salesse-Gauthier et Dominique Boudreau. Absente sur la photo : Marie-Josée Poirier, présidente du conseil d'administration de l'AQIISM.

## LE PARCOURS D'UN BATTANT – ÉTIENNE BOULAY

Comme conférence de clôture, nous avons eu le plaisir d'assister à la conférence de monsieur Étienne Boulay. Cette personnalité sportive a su nous toucher et nous émouvoir en parlant son parcours teinté de persévérance, de résilience et d'humilité.

Son regard face aux rôles des intervenants en santé mentale nous a permis de prendre conscience de la place que l'infirmière peut jouer dans le rétablissement des individus qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

C'est à travers les rires mais aussi quelques larmes que le colloque a pris fin. Nous tenons sincèrement à remercier monsieur Boulay pour sa disponibilité, sa transparence et son ouverture.

## BOUGER AVANT DE CÉLÉBRER

Afin de célébrer les 35 ans de l'AQIISM, le comité organisateur avait opté pour une soirée sous le thème : Flashdance et fluo. C'est donc dans une atmosphère festive et colorée que le souper et la soirée musicale ont eu lieu. Il était même possible, pour les participants, de profiter d'un maquillage fluorescent ce qui permettait de mettre de l'ambiance dans la soirée. Encore une fois, cette année, le côté coloré des infirmières en santé mentale a été mis à l'honneur. Merci à tous pour votre participation qui a permis de faire de cette soirée un succès.

Pour ce qui est du volet sportif du colloque, différentes activités étaient offertes cette année aux participants. Ainsi, il était possible d'opter pour le Fitsquad ou pour de la danse orientale. Peu importe le choix fait par les participants, une gourde d'eau leur était offerte pour assurer leur hydratation durant l'activité.

Nous espérons vous revoir en aussi grand nombre lors du colloque 2019 qui aura lieu cette fois dans la région de Québec au Manoir du Mont Ste-Anne. N'oubliez pas entre temps de continuer à réseauter et à prendre soin de vous!

**Christine Genest, conseillère**  
*en collaboration avec Marie-Josée Poirier, présidente et Dominique Boudreau, vice-présidente du conseil d'administration*





Une initiative du Réseau Avant de Craquer  
(Une fédération d'organismes voués au mieux-être de l'entourage d'une personne atteinte de maladie mentale.)

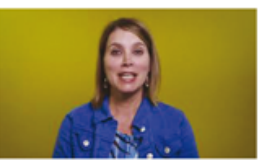
**1 855 CRAQUER**  
(272-7837)

Pour aider sans filtre, cherchez ici:

**Avant de craquer**



**Vidéos**



**Un des tes proches est atteint de maladie mentale?**  
Il peut s'agir de ton père, de ta mère, de ton frère, de ta sœur, de ton ami(e), de ton chum, de ta sœur, etc.  
Tu as besoin d'outils pour mieux comprendre ce que vit ton proche et être en mesure de l'accompagner en respect de sa capacité et son identité?  
On peut t'**AIDER SANS FILTRE!**  
[Aidersansfiltre.com](http://Aidersansfiltre.com)  
Jean-Philippe Dion  
Animateur 1818  
Porte-parole  
Réseau Avant de Craquer

Suivez-nous sur:

Merci à nos partenaires



UN NOUVEAU  
MICROSITE DÉDIÉ  
AUX 18-25 ANS QUI  
ACCOMPAGNENT UN  
PROCHE ATTEINT DE  
MALADIE MENTALE.

---

CELUI-CI RENFERME  
DES RÉPONSES AUX  
QUESTIONS LES  
PLUS FRÉQUENTES  
DE CE GROUPE D'ÂGE.

Visitez notre site  
web et rejoignez-  
nous sur  
**Instagram !**



# Journée de formation

Vendredi 23 novembre

8 h 30 à 16 h

Hôpital Notre-Dame du CIUSSS  
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Auditorium Rousselot



Un parcours  
**DYNAMIQUE  
ET ADAPTÉ**

## OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA JOURNÉE

**Offrir aux infirmières et aux infirmiers une occasion de parfaire leurs connaissances auprès de la clientèle souffrant d'un trouble de santé mentale.**

## RÉSUMÉ DE LA JOURNÉE

La santé mentale est un concept et une réalité en mouvement avec des hauts et des bas. En tant que professionnel de la santé, nous devons savoir nous adapter aux différentes périodes traversées par la personne et la soutenir dans ses besoins et ses priorités.

Cette journée de formation offrira des avenues permettant d'adapter notre compréhension des situations et notre accompagnement à la réalité de la personne peu importe où elle se trouve dans son histoire de vie.

## ACCRÉDITATION

La journée est accréditée pour **5,5 heures de formation**.

- ▶ **Les personnes qui participent physiquement** à cette formation recevront leur attestation d'accréditation automatiquement.
- ▶ **Les personnes qui assistent en visioconférence** pourront obtenir leur attestation sur le site de l'AQISM moyennant des frais de 20 \$ payable uniquement par carte de crédit.

## TARIFS

- ▶ **Inscription membre<sup>(1)</sup> - 75 \$**
- ▶ **Inscription non-membre<sup>(1)</sup> - 100 \$**
- ▶ **Visioconférence - établissement principal - 350 \$**
- ▶ **Visioconférence - second établissement - 300 \$**
- ▶ **Visioconférence - troisième établissement et suivants - 250 \$<sup>(2)</sup>**

<sup>(1)</sup> L'inscription inclut le repas et les pauses, mais pas le stationnement.

<sup>(2)</sup> Tarif par établissement supplémentaire.

**CLIQUEZ ICI POUR VOUS INSCRIRE**

### INFORMATIONS :

Annie Tourville, chargée de projets  
annie@aqism.org | 514.223.6259 ext.3112



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



## PROGRAMMATION

**8 h 30** Mot de bienvenue

**9 h 00** Traitement des troubles bipolaires en 2018 : lignes directrices CANMAT/ISBD 2018 et la collaboration de l'infirmier(ère)

- ▶ Serge Beaulieu, M.D., Ph.D., FRCPC, Institut Douglas
- ▶ Chhin Kong, Infirmière clinicienne-Liaison, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

**10 h 30** Pause

**10 h 45** Approche globale en santé mentale : intégration physique et mentale

- ▶ Christian Drouin, Inf. M. Sc (Soins infirmiers), M.Sc (Immunologie et microbiologie)

**12 h 00** Dîner

**13 h 00** Plan de sécurité en prévention du suicide : faire preuve de leadership clinique

- ▶ Dominique Boudreau, inf. M.sc., CSPSM(C)
- ▶ Philippe Asselin, inf. M. sc. CSPSM(C), Infirmier en pratique avancée (IPA) - oncologie, soins palliatifs et santé mentale

**14 h 15** Pause

**14 h 30** L'approche rétablissement : un nouveau fardeau imposé ou un réel avantage pour la clientèle et les professionnels?

- ▶ Laurence Caron, chargé de projet et formateur, Association québécoise pour la réadaptation psychosociale

**16 h 00** Mot de clôture

**CONSULTER LA PROGRAMMATION COMPLÈTE**



## L'ENNÉAGRAMME : UN MODÈLE PROMETTEUR POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE ET LES COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES

Michèle Desmarais, inf. M.Sc.

Chargée de cours | Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Coordonnatrice de formation | Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Auxiliaire de recherche | Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal

Julie Fréchette, inf, CRHA, CEC, PMP, PhD (cand.)

École des soins infirmiers Ingram, Université McGill

### SANTÉ MENTALE DES INFIRMIÈRES À TRAVERS LE CONTEXTE ACTUEL DE SOINS

Le réseau de santé québécois a fait face à de nombreuses transformations au cours des dernières décennies. Parmi celles-ci, en 2015, l'entrée en vigueur de la Loi 10 (Ministère de la Santé et Services sociaux du Gouvernement du Québec [MSSS], 2015) qui a modifié l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux (MSSS, 2015 ; Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2014). Cette réforme suscite un grand bouleversement au sein de l'organisation en raison du mandat élargi des établissements régionaux et de l'abolition de postes de gestionnaires (Association des

gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, 2014). Visant des impacts positifs, notamment une meilleure accessibilité et qualité des soins à la population québécoise (MSSS, 2015), cette réorganisation génère, en contrepartie, des impacts négatifs sur la santé du personnel infirmier devant s'adapter à une nouvelle structure organisationnelle.

En effet, les réformes, telles que celle découlant de la Loi 10 (MSSS, 2015), peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé mentale des infirmières. Celles-ci sont plus à risque de stress (Bourbonnais et al., 2000 ; Brown, Zijlstra et Lyons, 2006; Su, Boore, Jenkins, Liu et Yang, 2009; Teo, Pick, Newton, Yeung, et Chang, 2013), de détresse psychologique élevée (Bourbonnais, Brisson,

Malenfant et Vézina, 2005; Bourbonnais et al., 2000; Lavoie-Tremblay et al., 2010), de sentiment de perte de contrôle face à leur situation professionnelle et personnelle (Boivin-Desrochers et Alderson, 2014; Bourbonnais et al., 2010), de perte de sens et de motivation au travail (Bourbonnais et al., 2000), de difficultés liées à la conciliation du travail et de la famille (Bourbonnais et al., 2000) et de consommation de médicaments psychotropes (Bourbonnais et al., 2000). Également, ces contextes de travail difficiles peuvent mener à une augmentation de la durée des absences pour maladie (Bernstrom et Kjekshus, 2015; Bourbonnais et al., 2000) et à une augmentation de la fréquence et de la durée des absences pour un diagnostic lié à des problématiques de santé mentale (Bourbonnais et al., 2000). Ces impacts négatifs seraient dus à une surcharge de travail, une tension psychologique au travail, une diminution de la latitude décisionnelle, un faible soutien social de la part des collègues et des supérieurs, et à la déstabilisation des équipes de travail (Bourbonnais et al., 2005; Bourbonnais et al., 2000; Lavoie-Tremblay et al., 2010). À l'égard des équipes de travail, les infirmières ont rapporté vivre des deuils, et une diminution du sentiment d'appartenance et d'identité en raison de la perte successive des collègues de travail, des routines liées au travail et des changements d'unité de soins (Bourbonnais et al., 2000; Lavoie-Tremblay et al., 2010).

## INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE POUR UNE MEILLEURE SANTÉ MENTALE

Plusieurs chercheurs rapportent qu'une intelligence émotionnelle développée pourrait minimiser les impacts liés au stress causé par les environnements de travail chaotiques (Cummings et al., 2005; Montes-Berges et Augusto-Landa, 2007, 2014; Smith, Profetto-McGrath et Cummings, 2009), notamment en favorisant la satisfaction dans la vie, les relations interpersonnelles positives, la croissance personnelle, l'acceptation de soi et le bien-être (Montes-Berges et Augusto-Landa, 2014). L'intelligence émotionnelle se définit comme la capacité de reconnaître et de faire progresser la compréhension de ses propres émotions et de celles des autres; de bien gérer les émotions dans le but de motiver sa propre personne et les autres, vers un but commun (Goleman, Boyatzis et

## INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

En plus de pouvoir optimiser la santé mentale des infirmières et leur capacité à faire face au stress (Montes-Berges et Augusto-Landa, 2007, 2014 ; Smith et al., 2009), une intelligence émotionnelle développée pourrait soutenir l'exercice optimal des compétences infirmières dans les contextes de travail difficiles (Cummings et al., 2010 ; Cummings et al., 2005 ; Smith et al., 2009). En effet, de nombreux auteurs se sont intéressés au rôle de l'intelligence émotionnelle au sein des compétences infirmières. Globalement, l'intelligence émotionnelle favorise l'exercice des compétences infirmières, telles que le raisonnement clinique (Freshwater et Stickley, 2004), le *leadership* clinique (Cummings et al., 2010 ; Smith et al., 2009), le professionnalisme (Grossman et Valiga, 2013), la collaboration interprofessionnelle (Quoidbach et Hansenne, 2009), le soutien aux apprentissages (Freshwater et Stickley, 2004) et l'agir avec humanisme (Smith et al., 2009). Toutefois, en contexte de transformation du réseau de la santé, les recherches sur le rôle de l'intelligence émotionnelle au sein des compétences portent majoritairement sur le *leadership* négligeant les autres compétences infirmières (Cummings et al., 2005; Cummings et al., 2010; Smith et al., 2009). Pourtant, en période de réforme où la charge de travail est accrue, il est d'autant plus pertinent de développer l'intelligence émotionnelle des infirmières compte tenu des impacts négatifs pouvant survenir. Sur ce point, en contexte de charge de travail élevée, les auteurs recommandent la mise en place de programme de formation visant le développement de l'intelligence émotionnelle afin d'augmenter leur performance, la qualité de leur travail et de leurs relations avec les patients, les familles et les médecins, tout en diminuant leur stress (Montes-Berges et Augusto-Landa, 2014).

## DÉVELOPPEMENT DE L'INTELLIGENCE ÉMOTIONNELLE

Pour développer l'intelligence émotionnelle, plusieurs modèles sont utilisés, dont les modèles de la personnalité (Daft, 2010 ; Judge, Bono, Ilies et Gerhardt, 2002 ; Phaneuf, 2015 ; Roussel, 2013).



Parmi les modèles de personnalité reconnus, le modèle de l'Ennéagramme a été identifié comme une avenue prometteuse dans le développement de l'intelligence émotionnelle à travers de nombreuses disciplines, telles que la gestion, la psychologie et l'éducation (Bland, 2010; Goldberg, 1999 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007 ; Levine, 1999 ; Luckcock, 2007, 2010 ; Matise, 2007; Palmer, 2014, Salmon, 2012 ; Shannon, Schreiber et Riley, 1999).

Les auteurs mentionnent rarement de manière explicite les apports de l'Ennéagramme à l'égard de l'intelligence émotionnelle (Chestnut, 2017 ; Lapid-Bogda, 2007, 2010 ; Ormond, 2007; Tallon et Sikora, 2006). Toutefois, la très grande majorité des écrits soulève que l'Ennéagramme permet de développer la connaissance de soi (Bartlett, 2003 ; Bland, 2010 ; Chestnut, 2017 ; Delvo, 2015 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007, 2010 ; Palmer, 2014 ; Riso et Hudson, 1999 ; Salmon, 2012), la conscience de soi (Bland, 2010 ; Chestnut, 2017 ; Lapid-Bogda, 2007 ; Riso et Hudson, 1999), la gestion de soi (Lapid-Bogda, 2007, 2011), l'intelligence interpersonnelle (Chestnut, 2017 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007, 2010), la gestion des relations (Chestnut, 2017 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007, 2010) et la résolution des conflits (Bland, 2010 ; Goldberg, 1999 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007 ; Taylor, 2013). Ainsi, ces écrits réfèrent indirectement aux capacités qui sous-tendent l'intelligence émotionnelle évoquée par Goleman et al. (2002) : l'intelligence émotionnelle implique les capacités déterminant la façon dont la personne se gère elle-même (conscience de soi et gestion de soi) et gère ses relations avec son environnement (intelligence interpersonnelle et gestion des relations).

## MODÈLE DE L'ENNÉAGRAMME

Ce modèle propose un système dynamique de compréhension de la personnalité favorisant l'introspection et la découverte de soi (Bland, 2010; Matise, 2007; Palmer, 2014; Riso et Hudson, 1999 ; Salmon, 2012 ; Shannon et al., 1999). Il peut aider les personnes à mieux comprendre leur propre personnalité, ainsi que les autres types de personnalité et les défis qui découlent des relations interpersonnelles (Bland, 2010 ; Riso et Hudson, 1999). Il permet également de développer de l'empathie pour les autres types de personnalité (De Lassus, 1997 ; Riso et Hudson, 1999).

## DESCRIPTION DE L'ENNÉAGRAMME

De racine grecque, le mot « Ennéagramme » signifie « figure à 9 points » (Bland, 2010). En effet, c'est une représentation schématique qui représente neuf types de personnalités, correspondant à neuf manières de voir le monde par lesquelles les personnes peuvent ressentir leurs émotions, penser et se comporter (Lapid-Bogda, 2004, 2007 ; Riso et Hudson, 1999). Il s'agit d'un modèle dynamique, car il tient compte du fait que nous mobilisons différentes qualités en fonction du contexte. Chaque situation implique un contexte unique impliquant des enjeux, des personnes, des rôles et des lieux différents. Ainsi, ce modèle dynamique permet d'expliquer les qualités déployées lors de différents contextes. Il représente principalement des types de personnalité et non des troubles de personnalité (Bland, 2010). Dans ce modèle, chaque personne est unique et a un seul type



de personnalité qui prédomine. Aucune personnalité n'est meilleure qu'une autre (Reny et Desmarais, 2018).

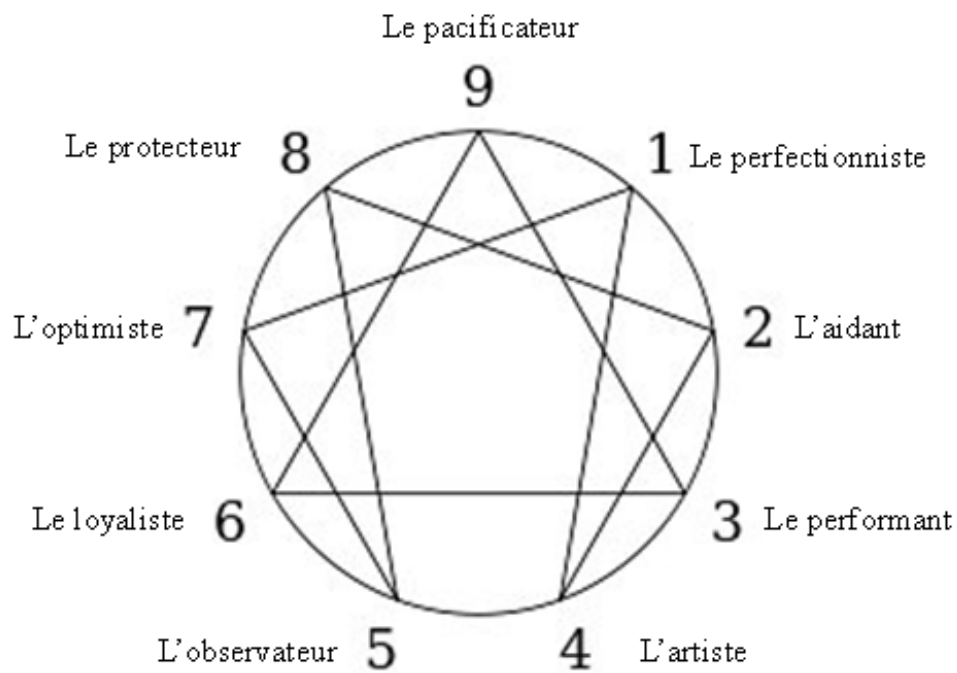
## MISES EN GARDE ÉTHIQUE

L'International Enneagram Association (2017) souligne l'importance d'assurer une utilisation positive et constructive du modèle de l'Ennéagramme à travers des lignes directrices éthiques. Celles-ci indiquent qu'il est fortement suggéré de ne pas juger ou critiquer ouvertement un type de personnalité ou les individus, de généraliser, de dire aux autres le type que vous pensez qu'ils sont sans en avoir eu l'autorisation et d'associer des types de personnalité à des emplois. Il s'agit avant tout d'un outil visant le développement du potentiel de soi.

## LES TYPES DE PERSONNALITÉ

De manière générale, les auteurs s'accordent sur la description des neuf types de personnalité dans les ouvrages recensés (Bland, 2010 ; De Lassus, 1997 ; Goldberg, 1999 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007, 2010 ; Levine, 1999 ; Palmer, 2014 ; Riso et Hudson, 1999 ; Salmon, 2012). Le tableau 1, présenté ci-dessous, décrit sommairement les neuf types de personnalité (Bland, 2010 ; Riso et Hudson, 1999 ; Salmon, 2012), alors que la Figure 1 présente le modèle de l'Ennéagramme (Reny et Desmarais, 2018).

TYPE DE PERSONNALITÉ	DESCRIPTIONS BRÈVES
1	Le <b>perfectionniste</b> désire à mettre de l'ordre dans le monde, avec une rigueur et une perfection exemplaire, ne pas faire d'erreur.
2	L' <b>aidant</b> a une grande habileté à identifier les besoins des personnes. Il sait reconnaître et refléter les qualités des autres avec une grande écoute.
3	Le <b>performant</b> désire être une personne exceptionnelle, efficace et gagnante. Grand travailleur déterminé, il vise l'atteinte d'objectifs.
4	L' <b>artiste</b> a une grande profondeur émotionnelle. Il est en mesure de se démarquer par son originalité et sa sensibilité, avec authenticité.
5	L' <b>expert</b> passe beaucoup de temps pour chercher des informations. Motivé par un désir d'être compétent, il accumule les connaissances.
6	Le <b>loyaliste</b> est responsable et préoccupé à assurer la sécurité. Le doute et les scénarios catastrophes lui permettent de prévoir les défis.
7	L' <b>optimiste</b> est orienté à planifier le plaisir et à générer de nombreuses options pour mener une vie fabuleuse sans souffrance.
8	Le <b>protecteur</b> est confiant, honnête et direct. Il est attiré par les situations de pouvoir, de justice, d'autorité et de protection des plus faibles.
9	Le <b>pacificateur</b> détient la capacité de réunir tous les points de vue pour arriver à un consensus afin qu'il n'y ait pas de conflit.



**Trois quêtes.** Les neuf types de personnalité se divisent en trois catégories, soit la quête d'autonomie, la quête d'attention et la quête de sécurité (Riso et Hudson, 1999). La Figure 2 illustre les types de personnalité (numéroté de 1 à 9) en lien avec les quêtes correspondantes (Reny et Desmarais, 2018).

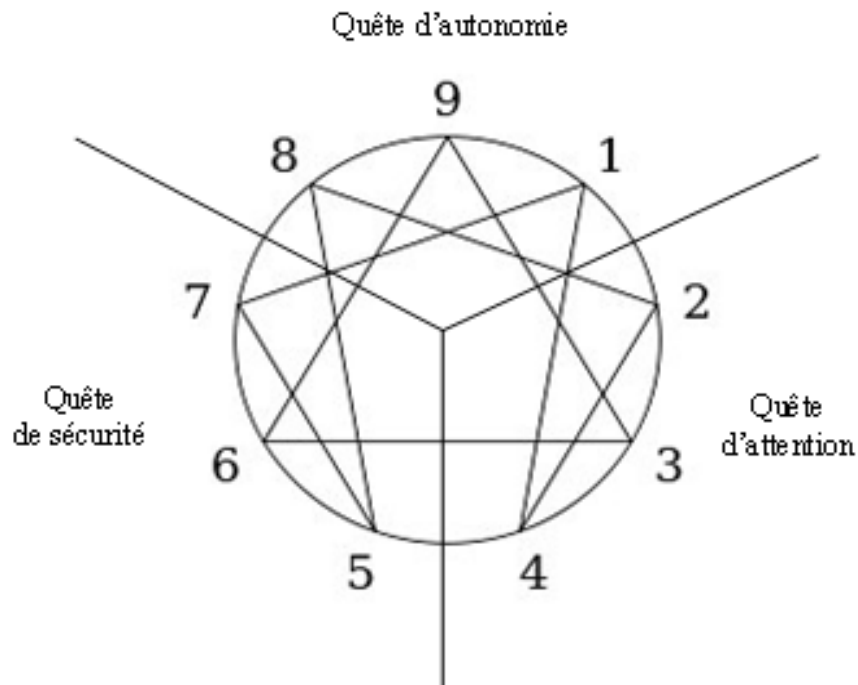


Figure 2 : Le modèle de l'Ennéagramme (division par quête)

Les personnes ayant une quête d'autonomie sont les types de personnalité 8, 9 et 1. Ce besoin se traduit par un désir d'effectuer les choses par soi-même (Reny et Desmarais, 2018). Par exemple, une étudiante ayant un besoin d'autonomie n'aimera pas que son infirmière préceptrice soit constamment présente lors des soins dispensés par celui-ci.

Les personnes ayant une quête d'attention sont les types de personnalité 2, 3 et 4. Ce besoin d'attention peut se traduire comme un besoin d'être vu comme ayant une valeur importante (Reny et Desmarais, 2018). Par exemple, une étudiante en soins infirmiers de type 2 en stage, ayant un sens du devoir important, pourrait aider énormément ses collègues de classe et même être en retard dans les soins qu'elle doit effectuer auprès de ses patients. Si elle n'aide pas suffisamment, elle pourrait se sentir coupable. Par ailleurs, elle souhaitera que ses collègues et son enseignante reconnaissent son apport au groupe d'étudiants sur l'unité de soins.

Les personnes ayant une quête de sécurité sont les types de personnalité 5, 6 et 7. En réponse à ce besoin de sécurité, celles-ci analysent minutieusement la situation avant d'agir (Riso et Hudson, 1999). Il faut éviter de nommer ces personnes d'« insécures », car ce terme renvoie une connotation négative. Il est préférable de dire qu'elles ont « un besoin de sécurité ». Par exemple, en post-partum, une nouvelle mère, ayant besoin de sécurité, va grandement apprécier que son infirmière reste près d'elle pour effectuer les soins au bébé pour être rassurée qu'elle fait et fera les bonnes actions au retour à la maison.

## UTILISATION DE L'ENNÉAGRAMME

Ce modèle peut être utilisé entre autres, pour favoriser le travail d'équipe efficace (Ball, 2009 ; Bland, 2010 ; Goldberg, 1999 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007). Notamment, il permet une meilleure compréhension des motivations et des comportements des collègues de travail (Goldberg, 1999). Ainsi, il peut contribuer à adapter la communication et la manière de donner de la rétroaction en fonction du type de personnalité, ayant pour conséquence de résoudre plus

efficacement les conflits (Goldberg, 1999 ; Lapid-Bogda, 2007). Également, il peut optimiser le *leadership* dans les contextes de transformation de la structure organisationnelle du travail, car une meilleure connaissance de soi et une compréhension de la motivation des autres peut permettre aux personnes de mieux influencer positivement et motiver les autres à travers le processus de changement (Chestnut, 2017 ; Delvo, 2015 ; Lapid-Bogda, 2004, 2007 ; Luckcock, 2010 ; Perry, 1997). Par exemple, l'Ennéagramme serait utilisé dans des programmes de coaching exécutif pour optimiser le *leadership* par une meilleure conscience de soi (Devo, 2015 ; Lapid-Bogda, 2010) et par une meilleure maîtrise de soi (Lapid-Bogda, 2007). Ainsi, dans un contexte de transformation et de réforme, l'Ennéagramme permettrait de développer la maîtrise de soi définie comme étant la capacité de comprendre, d'accepter de transformer les pensées, les émotions et les comportements en une opportunité de développement de soi (Lapid-Bogda, 2007). Cette meilleure maîtrise de soi implique justement la conscience de soi (Lapid-Bogda, 2007). Sur ce point, l'Ennéagramme peut aider à identifier les pensées, les émotions et les comportements pendant qu'ils se produisent, à la lumière des différents types de personnalité (Lapid-Bogda, 2007 ; Riso et Hudson, 1999). Concrètement, en contexte de réforme, une personne vivant un stress important et connaissant son type de personnalité pourrait identifier plus facilement ses pensées et ses émotions, et ainsi mieux comprendre son expérience et s'adapter afin que les émotions et pensées négatives n'affectent sa santé et son bien-être.

C'est pour ces différentes raisons que la pertinence de l'Ennéagramme a été soulevé à travers de nombreuses disciplines, dont la gestion (Bland, 2010 ; Chestnut, 2017 ; Delvo, 2015 ; Lapid-Bogda, 2007), l'éducation (Bland, 2010 ; Levine, 1999 ; Luckcock, 2007), le travail social (Bland, 2010), la psychothérapie (Bland, 2010 ; Bartlett, 2003), la médecine (Komasi, Soroush, Nazeie, Saeidi et Zakiei, 2016) et plus récemment les sciences infirmières (Ball, 2009 ; Bland, 2010). En effet, l'Ennéagramme a gagné en popularité en sciences infirmières au cours des dernières années (Bland,



2010), en particulier en Corée du Sud (Kang, 2015; Kim, 2003; Kim, 2014; Kim et Cho Chung, 2015; Kim et al., 2005; Koo, 2011; Lee, 2007, 2011, 2015; Lee et al., 2013; Oh, 2005 ; Park et Choi, 2013 ; Park et Ha, 2014 ; Shin, 2016 ; Son, 2012) et plus récemment au Québec (Desmarais, 2017; Reny et Desmarais, 2018).

En effet, tout récemment, une étude qualitative exploratoire a été menée auprès de conseillères en soins infirmiers (n=9) afin d'explorer leurs perceptions quant à la qualité, à la pertinence et aux impacts d'une formation sur l'Ennéagramme à l'égard du développement et de l'exercice de leurs compétences professionnelles. Les résultats de cette étude se divisent en deux volets : la qualité de la formation et le développement des compétences. À l'égard de la formation, il est suggéré que la formation soit d'une durée supérieure à sept heures, implique du coaching et utilise une pédagogie active. Également, pour le développement des compétences, les participantes ont soulevé que ce modèle a le potentiel de soutenir le développement de plusieurs compétences infirmières dont l'agir avec humanisme, la collaboration, le *leadership* clinique et le soutien aux apprentissages en milieu de pratique, par une meilleure connaissance de soi et une compréhension des autres. De plus, sur le plan de l'impact sur la santé mentale, les participantes ont affirmé mieux comprendre leurs émotions à la suite de la formation sur l'Ennéagramme et ont reconnu qu'une meilleure connaissance de soi par l'Ennéagramme pourrait les aider à mieux se comprendre et prendre contact avec leurs motivations, en trouvant un sens à leur travail et en régulant mieux leurs émotions liées

aux impacts de la transformation du réseau de la santé. Enfin, il serait donc intéressant de reprendre à plus de plus grandes échelles cette étude afin de confirmer ces résultats et même voir avec les infirmières si la formation des conseillères en soins infirmiers influence positivement leurs relations entre collègues.

## CONCLUSION

En somme, la santé mentale des infirmières et les compétences infirmières peuvent être soutenues par le développement de l'intelligence émotionnelle impliquant une meilleure connaissance de soi. À cet égard, l'Ennéagramme pourrait aider les infirmières, peu importe leur niveau hiérarchique et leur domaine de pratique, à mieux se connaître et par le fait même développer leurs compétences, notamment la collaboration interprofessionnelle, le professionnalisme, le leadership et l'agir humaniste auprès des patients.

À l'avenir, dans le but de développer l'intelligence émotionnelle des infirmières et de faire face aux différents contextes de réforme et de transformation, des programmes de formation sur l'Ennéagramme dans le réseau de la santé pourraient être offerts. Enfin, davantage d'études seront à effectuer dans les prochaines années afin de saisir la portée d'une formation sur ce modèle dans le réseau de la santé non seulement auprès des infirmières, mais aussi auprès de tout le personnel soignant ainsi que les patients.



**Vous n'êtes pas seul. Nous sommes là. Avec vous.**

Chez Janssen, nous savons que les maladies du cerveau peuvent dérouter et isoler.

Qu'il s'agisse de schizophrénie, de troubles de l'humeur ou de maladie d'Alzheimer, chacune de ces maladies peut priver des joies du quotidien — à la fois la personne qui en est atteinte et ceux qui l'entourent.

C'est pourquoi nous continuons de déployer des efforts extraordinaires pour contribuer à des vies saines et heureuses. Notre vœu le plus cher est d'éliminer les défis et le stigma qu'occasionnent ces maladies.

Nous sommes Janssen. Nous collaborons avec le monde entier pour la santé de tous.

Renseignez-vous à l'adresse [www.janssen.com/canada](http://www.janssen.com/canada).

**Janssen Inc.**

19 Green Belt Drive  
Toronto (Ontario)  
M3C 1L9

vx180010  
© 2018 Janssen Inc.  
[www.janssen.com/canada/fr](http://www.janssen.com/canada/fr)

L'image présente des  
modèles et sert à des fins  
d'illustration seulement.



MEMBRE DE  
NOUVEAUX  
MÉTIERS  
CANADA

**janssen** Neuroscience

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**

## RÉFÉRENCES

- Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (2014). *Mémoire de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux : Réflexion sur l'impact de l'implantation de la loi 10 sur le rôle, les responsabilités, les conditions de travail et d'exercice des gestionnaires ainsi que sur les services à la population*. Repéré à file:///C:/Users/Miel/Downloads/052m\_association\_des\_gestionnaires\_des\_%C3%A9tablissements\_de\_sant%C3%A9\_et\_de\_services\_sociaux.pdf
- Augusto-Landa, J.-M., Lopez-Zafra, E., Berrios Martos, M. P. et Aguilar-Luzon M. C (2008). The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(6), 888-901.
- Ball, E. (2009). Do professions have distinct or singular personalities? Using the enneagram to support and facilitate inter-professional nursing. *Nurse Education Today*, 29, 365–366.
- Bartlett, C. S. (2003). *The Enneagram Field Guide, Notes on Using the Enneagram in Counseling, Therapy and Personal Growth*. Fort Collins, Colorado : Nine Gates Publishing.
- Berstrom, V. H. et Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *Journal of Nursing Management*, 23, 813-822.
- Bland, A. (2010). The Enneagram: A Review of the Empirical and Transformational Literature. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 49(1), 16-31.
- Boivin-Desrochers, C. et Alderson, M. (2014). Les difficultés/souffrances vécues par les infirmières : stratégies permettant de préserver leur santé mentale, leur sens au travail et leur performance au travail. *Recherche en soins infirmiers*, 118(3), 85-96. doi:10.3917/rsi.118.0085.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., et Vézina, M. (2005). Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47, 54-64.
- Bourbonnais, R., Malenfant, R., Viens, C., Vézina, M., Brisson, C., Laliberté, D. et Sarmiento, J. (2000). Les impacts positifs et négatifs de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmières et des infirmiers de l'agglomération de Québec. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/BibliothequeVirtuelle/CLSC-CHSLD-Haute-Ville-Des-Rivieres/2980457566.pdf>
- Brown, H., Zijlstra, F. et Lyons, E. (2006). The psychological effects of organizational restructuring on nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 344–357.
- Carper, B.A. (2004). Fundamental patterns of knowing. Dans P.G Reed, N.C Sherer et L.H. Nicoll (dir.), *Perspectives on nursing theory* (p. 221-228). Philadelphia : Lippincott Williams et Wilkins.
- Chestnut, B. (2017). *The 9 Types of Leadership: Mastering the Art of People in the 21st Century Workplace*. New York : Post Hill Press.
- Cummings, G. G., Hayduk, L. et Estabrooks, C. A. (2005). Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses: the responsibility of emotionally intelligent leadership. *Nursing Research* 54 (1), 1–11.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Stafford, E. (2010). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47(3), 363-385. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006>



## RÉFÉRENCES (SUITE)

- Daft, R. L. (2010). *The leadership experience*. (5e éd.). Mason, OH : South-Western Cengage Learning.
- Delvo, M. K. (2015). *The Enneagram as a Facilitator of Self-Awareness in Emerging Leader Programs*. Repéré à <https://conservancy.umn.edu/handle/11299/174949>
- École de l'Ennéagramme du Québec (2011). *Cours d'Ennéagramme*. Repéré à [http://reneroyformations.com/eeq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49&Itemid=55](http://reneroyformations.com/eeq/index.php?option=com_content&view=article&id=49&Itemid=55)
- Goldberg, M. J. (1999). *The 9 ways of Working : How to Use the Enneagram to Discover your natural strengths and work more effectively*. New York : Marlowe.
- Goleman, D., Boyatzis, R. et McKee, A. (2002). *L'intelligence émotionnelle au travail*. Paris, France : Village Mondial.
- International Enneagram Association (2017) *Ethical Guidelines*. Repéré à <http://www.internationalenneagram.org/ethical-guidelines/>
- Judge, T. A., Bono, J. E., Ilies, R. et Gerhardt, M. W. (2002). *Personality and Leadership: A Qualitative and Quantitative Review*. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 765-780. doi: 10.1037/0021-9010.87.4.765
- Kang, M. J. (2015). *Effects of Enneagram Program for Self-esteem, Interpersonal Relationships, and GAF in Psychiatric Patients*. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2), 116-126.
- Kim, H. (2014). *The Health Promotion Behaviors according to Nursing Students' Enneagram Personality Types*. *Journal of Enneagram Studies*, 11(1), 9-27.
- Kim, S. N. (2003). *The Effectiveness of enneagram group counseling program for the self-identification and the interpersonal relationship of nursing college students* (Mémoire de maîtrise inédite). Université d'Ewha, Seoul.
- Kim, H. K., Ji, H. S., Ryu, E. G. et Jeon, M. G. (2005). *Enneagram Personality Types and Job Satisfaction of Hospital Nurses who take advantage, organizational commitment and exhausted comparison*. *Clinical Nursing Research*, 11(1), 109-121.
- Kim, W.-G. et Cho Chung, H.-I. (2015). *Effects of Korean Enneagram Program on the Ego-identity, Interpersonal Relationship, and Self-leadership of Nursing College Students*. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(4), 393. doi: 10.11111/jkana.2015.21.4.393
- Komasi, S., Soroush, A., Nazeie, N., Saeidi, M. et Zakiei, A. (2016). *Enneagram of Personality as an Effective Model in the Prediction of the Risk of Cardiovascular Diseases: A CaseControl study*. *Journal of Thoracic Medicine*, 4(3), 468-473.
- Koo H. Y (2011). *Effects of the Enneagram Group Counseling Program on Self-esteem, Anxiety and Interpersonal Relationships in Nursing Students*. *Journal of Nurses Academic Society of Nursing Education*, 17(3), 446-455
- Lapid-Bogda, G. (2004). *Bringing out the best in yourself at work: How to use the Enneagram system for success*. Columbus, OH: McGraw-Hill.
- Lapid-Bogda, G. (2007). *What type of leader are you? Using the Enneagram System to Identify and Grow Your Leadership Strengths and Achieve Maximum Success*. India : McGraw-Hill Education.
- Lapid-Bogda, G. (2010). *Bringing out the best in everyone you coach: use the Enneagram system for Exceptional Results*. New York: McGraw-Hill.

## RÉFÉRENCES (SUITE)

- Lavoie-Tremblay, M., Bonin, J.-P., Lesage, A. D., Bonneville-Roussy, A., Lavigne, G. L. et Laroche, D. (2010). Contribution of the Psychosocial Work Environment to Psychological Distress Among Health Care Professionals Before and During a Major Organizational Change. *The Health Care Manager*, 29(4), 293-304.
- Lee, M. R. (2007). The relationship among enneagram personality types, depression and anxiety of nursing students. *Journal of Enneagram Studies*, 4(1), 99-112.
- Lee, M. R. (2011). Effects of the Enneagram Group Counseling Program on ego-resilience and empathy ability in nursing students. *Journal of Gaya University*, 19, 281-293.
- Lee J. S., Yoon J. et Do K. J. (2013). Effectiveness of Enneagram Group Counseling for Self-identification and Depression in Nursing College Students. *Journal of Korean Academy of Nursing* 5 (43), 649 – 657.
- Lee, M.-R. (2015). A Study on the Effects of Enneagram Group Counseling on Nursing Students, International. *Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 7(5), 235-246.
- Levine, J. (1999). *The Enneagram intelligence: Understanding personality for effective teaching and learning*. London: Praeger.
- Luckcock, T. (2007). The Soul of Teaching and Professional Learning: An Appreciative Inquiry into the Enneagram of Reflective Practice. *Educational Action Research*, 15(1), 127-145. doi: 10.1080/09650790601151483
- Luckcock, T. (2010). Spirited Leadership and the Struggle for the Soul of Headteachers: Differentiating and Balancing Nine Types of Engagement. *Educational Management Administration & Leadership*, 38(4), 405-422. doi: 10.1177/1741143210368302
- Matise, M. (2007). The enneagramme: an innovative approach. *Journal of professional counseling, Practice, Theory & Research*. 35(1), 38-56.
- Ministère de la Santé et Services sociaux du gouvernement du Québec (2015). *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*. Repéré à <http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-10-41-1.html>
- Montes-Berges, B. et Augusto-Landa, J.-M. (2007). Exploring the relationship between perceived emotional intelligence, coping, social support and mental health in nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 163-171.
- Montes-Berges, B. et Augusto-Landa, J.-M. (2014). Emotional intelligence and affective intensity as life satisfaction and psychological well-being predictors on nursing professional. *Journal of Professional Nursing*, 30(1), 80-88.
- Oh, H. S. (2005). Study on Enneagram personality types of nursing students of college. *Journal of Enneagram Studies* 2(2), 123-153.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2014). *Mémoire : La gouvernance infirmière : condition de succès de la transformation du réseau*. Repéré à <https://www.oiiq.org/sites/default/files/3428-gouvernance-infirmiere-memoire.pdf>
- Ormond, C. H. (2007). The effects of emotional intelligence and team effectiveness of a newly formed corporate team learning the enneagram. Repéré à [https://books.google.ca/books/about/The\\_Effects\\_on\\_Emotional\\_Intelligence\\_an.html?id=2Pq-tgAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.ca/books/about/The_Effects_on_Emotional_Intelligence_an.html?id=2Pq-tgAACAAJ&redir_esc=y)
- Palmer, H. (2014). *L'ennéagramme au travail et en amour*. Montréal : Les éditions de l'homme.

## RÉFÉRENCES (SUITE)

- Park, J. W. et Choi, J. (2013). Clinical Practicum Experiences of the Nursing Students in Psychiatric Settings by Personality Types of Enneagram. *The Korean journal of stress research*, 21(3), 493-499.
- Park, J. W. et Ha, N. S. (2014). Communication Apprehension and Performance of Using Communication Skills according to Nursing Students' Enneagram Personality Types. *Korean Journal of Stress Research*, 22, 169-180.
- Pepin, J., Kérouac, S. et Ducharme, F. (2017). *La pensée infirmière*. (4e éd.). Montréal. Québec: Chenelière-éducation.
- Perry, A. K. (1997). *Leading with skill and soul : Using the enneagram and the Brent Personality Assessment System* (Thèse de doctorat, Université de Seattle, Seattle). Repéré à <https://elibrary.ru/item.asp?id=5594119>
- Phaneuf, J.-E. (2015). *Émergence des comportements de leadership transformationnel : Examen de l'apport d'une approche basée sur les composites de personnalité et d'une perspective interactionniste*. (Thèse de doctorat, Université de Montréal, Montréal, Québec). Repéré à [https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13974/Phaneuf\\_Julie-Elaine\\_2015\\_these.pdf?sequence=4](https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/13974/Phaneuf_Julie-Elaine_2015_these.pdf?sequence=4)
- Riso D. et Hudson R. (1999). *The Wisdom of the Enneagram: The Complete Guide to Psychological and Spiritual Growth for the Nine Personality Types*. New York, New York : Bantam Books.
- Reny, P. et Desmarais (2018). *La connaissance de soi*. Dans P. Reny (dir.), *Savoir communiquer pour mieux aider* (2e éd., p.27-66). Montréal, Québec : ERPI.
- Roussel, L. A. (2013). *Management and leadership for nurse administrators*. (6 ed.). Burlington, Massachusetts : Jones and Bartlett Learning.
- Salmon, E. (2012). *La clé de l'Ennéagramme : les sous-types : Découvrir ses automatismes et reprendre contact avec soi-même* (2e éd.). Paris : InterEditions
- Shannon, J., Schreiber, B. et Riley, C. (1999). *Leading from Any Position: An Enneagram Workshop Preparing Leaders for the 21st Century*. *The Serials Librarian*, 36(1-2), 5-13. doi: 10.1300/J123v36n01\_02
- Shin, E. S. et Lee, S. (2016). The Emotional Intelligence, Defense Mechanism and Interpersonal Caring, Behavior by Enneagram Personality Types in Nursing Students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(4), 514-526.
- Smith, K. B., Profetto-McGrath, J., et Cummings, G. G. (2009). Emotional intelligence and nursing: An integrative literature review. *International journal of nursing studies*, 46(12), 1624-1636.
- Son, Y. S. (2012). *Interpersonal caring behavior and job satisfaction according to the enneagram personality types of nurses in medium sized hospitals* (Mémoire de maîtrise inédite). Université de Dankook, Seoul.
- Su, S. F., Boore, J., Jenkins, M., Liu, P. E. et Yang, M. J. (2009). Nurses' perceptions of environmental pressures in relation to their occupational stress. *Journal of Clinical Nursing*, 18(22), 3172-3180.
- Tallon, R., et Sikora, M. (2006). *Awareness to action: The enneagram, emotional intelligence, and change*. Scranton, Pennsylvania : University of Scranton Press.
- Taylor, C. (2013). *The Process Enneagram : A Practitioner's Guide to Its Use as a Facilitative Tool in the Corporate Environment*. Repéré à <https://www.questia.com/library/journal/1P3-2968791181/the-process-enneagram-a-practitioner-s-guide-to-its>

Pr **AA Clozapine**  
(CLOZAPINE)

**AA-CLOZAPINE**  
est le seul médicament  
fabriqué au Canada qui est  
indiqué dans le traitement  
symptomatique de  
la schizophrénie  
réfractaire.

## UNE CLASSE À PART...

- ✓ Un engagement envers l'utilisation soutenue et durable de produits ayant des profils d'efficacité et d'innocuité bien établis.
- ✓ Un portefeuille croissant et diversifié de produits établis pour la bonne santé physique et financière des Canadiens.
- ✓ Une plus grande présence dans le SNC avec des marques comme ELAVIL® (amitriptyline), AVENTYL® (nortriptyline) et LITHMAX® (carbonate de lithium).
- ✓ Un engagement envers l'excellence opérationnelle.

## LA SR EST-ELLE COURANTE?

Malgré une pharmacothérapie adéquate\* :

**≥20%**

Chez au moins 20 % des patients ayant eu de multiples épisodes, les symptômes ne répondent pas aux antipsychotiques<sup>1</sup>.

**30%**

Chez un autre 30 %, la réponse aux antipsychotiques n'est que partielle<sup>1</sup>.

\* On ne peut parler de résistance au traitement par un antipsychotique qu'après l'échec d'un traitement de quatre à huit semaines par la dose maximale tolérée dans l'intervalle thérapeutique recommandé.

1. Association des psychiatres du Canada (APC). Clinical Practice Guidelines—Treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2005;50(13):15–56S. [https://www1.cpa-apc.org/Publications/Clinical\\_Guidelines/schizophrenia/november2005/cjp-cpg-suppl1-05\\_full\\_spread.pdf](https://www1.cpa-apc.org/Publications/Clinical_Guidelines/schizophrenia/november2005/cjp-cpg-suppl1-05_full_spread.pdf). Consultation : 9 octobre 2016. 2. Monographie de produit d'AA-CLOZAPINE, AA Pharma, 2 décembre 2016.

**La schizophrénie réfractaire:**  
plus courante qu'on pourrait le croire

La réponse est sous-optimale chez au moins 50% des patients malgré une pharmacothérapie adéquate<sup>2</sup>.

2. Association des psychiatres du Canada (APC). Clinical Practice Guidelines—Treatment of schizophrenia. *Can J Psychiatry*. 2005;50(13):15–56S. [https://www1.cpa-apc.org/Publications/Clinical\\_Guidelines/schizophrenia/november2005/cjp-cpg-suppl1-05\\_full\\_spread.pdf](https://www1.cpa-apc.org/Publications/Clinical_Guidelines/schizophrenia/november2005/cjp-cpg-suppl1-05_full_spread.pdf). Consultation: 7 novembre 2016.



Pour en savoir davantage sur AASPIRER, le réseau de soins aux patients traités par AA-Clozapine, visitez le site [www.aaspirer.ca](http://www.aaspirer.ca) ou composez le 1. 877. 276. 2569



Un Leader Canadien en Legacy Pharmaceuticals

**AA**pharma



## IMPLANTATION D'UN ALGORITHME DÉCISIONNEL SUR LES TROUBLES ANXIEUX POUR UNE ÉQUIPE DE SOUTIEN À DOMICILE À LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES.

Isabelle Gougeon, B.Sc. Inf, Infirmière clinicienne, Programme d'intervention intensive, Institut Douglas

Julie Tremblay Lafrenière, B.Sc. Inf, Infirmière clinicienne, Unité d'urgence, Hôpital de Verdun

Dans le cadre d'un cours universitaire, un projet visant l'amélioration de la qualité des soins infirmiers dans le domaine de la santé mentale a été développé. Ce dessein a été complété et implanté en collaboration avec le personnel de la Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles. Il a pris forme à partir d'une préoccupation existante rapportée par la directrice des soins infirmiers de la clinique.

Les infirmières de première ligne, excluant les infirmières du département de santé mentale, affirment se sentir peu outillées pour répondre à une présence grandissante de troubles anxieux chez leur population locale. Cet article expose donc le compte rendu de la démarche clinico-administrative entreprise dans le but d'offrir des

outils à utilisation simple et rapide pour la prise en charge d'une population présentant des problèmes de nature anxieuse. Aussi, ce document précise les détails d'une formation qui a été offerte aux infirmières dans le but d'augmenter leur sentiment de compétence face aux troubles anxieux lors de l'évaluation. Les résultats obtenus à la fin de ce projet seront présentés et discutés.

### REMERCIEMENTS

Merci aux collaboratrices Camille Lavoie, Sharon Cam, Alicia St-Germain et Clémence Néron qui ont accepté que nous, les auteures, Isabelle Gougeon et Julie Tremblay Lafrenière, utilisons les bases de notre travail universitaire final du cours

Collaboration et Leadership 2 pour concevoir cet article.

## PROBLÉMATIQUE

Les troubles anxieux affichent une forte prévalence. En effet, selon le Gouvernement du Canada (2013), un Canadien sur 10 souffrait d'un trouble anxieux en 2013. Parmi les nombreux facteurs de risques de ces troubles, le stress serait le plus important (Gouvernement du Québec, 2018). Or, les données de la région de Pointe-Saint-Charles montrent que 42,2 % de ses habitants ressentent beaucoup de stress (Ibrahima, Blanchard, & Massie, 2017) comparativement à la région de Montréal où ce pourcentage est de 31,2 %. Ainsi, il est légitime de croire que les infirmières de premières lignes de la Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles (CCPSC) se retrouvent plus confrontées à cette problématique qu'ailleurs.



## CONTEXTE : LA CLINIQUE COMMUNAUTAIRE DE POINTE-SAINT-CHARLES

La CCPSC est fondée en 1968 et émerge d'une préoccupation face au peu de services médicaux disponibles dans le quartier. Des étudiants de l'université McGill se sont inspirés du modèle des cliniques populaires existant alors aux États-Unis afin de créer la CCPSC, une clinique qui reflète une pratique de médecine familiale où les services sont offerts gratuitement et considèrent l'impact des

déterminants sociaux sur l'état de santé, dont le lien entre la pauvreté et la santé de la population. Lors de la création de la clinique, des citoyens du quartier ont rapidement été invités à prendre part aux décisions administratives. Depuis sa mise sur pied, la mission de la clinique s'appuie sur une idée sociale de la santé et du bien-être plutôt que sur une vision uniquement médicale de la maladie (Matte, Cobbett, & Comité de programmation et le comité de relation avec les citoyens, 2008). Ainsi, depuis plusieurs années, les soins à la Clinique communautaire sont offerts en association avec la personne selon une approche qui incarne les principes de philosophie de soin du modèle McGill (Biro, Dervaux, & Pegon, 2005). Le modèle McGill se définit comme une approche positive et humaine, caractérisée par une collaboration étroite entre la personne, sa famille et l'infirmière dans le but de procurer des soins plus adaptés à la situation de santé de l'utilisateur (Université McGill, 2018). De plus, son modèle de gestion différent propose une décentralisation du pouvoir en mettant l'ensemble des acteurs essentiels à contribution, soit par une contribution tripartite comprenant des travailleurs, des citoyens et des gestionnaires. En ce sens, son conseil d'administration est formé de citoyens du quartier. Enfin, même avec les réformes du système de santé, la clinique reste reconnue comme un organisme communautaire autonome détenant le même mandat qu'un CLSC. De ce fait, elle est subventionnée comme un CLSC, mais garde son pouvoir décisionnel et est à ce jour le seul établissement de santé qui détient ce titre au Québec (Matte, 2008). La CCPSC compte actuellement, 6 équipes d'intervenants soit une équipe de soutien à domicile, une équipe de santé mentale adulte, une équipe enfance-famille, une équipe jeunesse, une équipe scolaire et un service de sage-femme. Ces équipes sont formées entre autres d'infirmières, de travailleurs sociaux et de médecins.

## NOTRE MANDAT

Ce projet a été réalisé dans le cadre d'un cours universitaire. Le but était d'implanter un changement clinico-administratif en soins infirmiers dans un

milieu de soins de notre choix. Nous avons choisi la Clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles en raison de son statut unique de clinique communautaire indépendante des CIUSSS et de l'accessibilité de ses intervenants et de ses cadres administratifs. À la suite d'un désir de formation sur la prise en charge de l'anxiété témoignée par plusieurs intervenants de la Clinique, Mme Annie Bisailon, directrice des soins infirmiers de la CCPSC, nous a confié le mandat de répondre à ce besoin.

## ÉTAPES DU PROJET

Dans le cadre de ce projet, le changement clinico-administratif fut implanté dans l'équipe de soutien à domicile et s'adressait à toutes les infirmières de cette équipe. L'organisation du projet a été inspirée par le livre de Collette, Lauzier et Schneider (2013). Dans un premier temps, une enquête préliminaire a été menée afin de bien connaître la situation et de déterminer le plan d'action. Les données recueillies ont permis de déterminer les préoccupations majeures des infirmières et pour lesquelles une solution a été présentée et par la suite implantée au sein de l'équipe. Les retombées de ce changement ont été par la suite analysées et son résumé à la fin de cet article.

### Étape 1 : Évaluation de la situation actuelle

Tout d'abord, une enquête préliminaire, menée à l'aide d'un sondage électronique distribué à l'ensemble des équipes de la clinique, a permis de recueillir des données sur un grand nombre de participants (n=8). De plus, une entrevue avec quelques acteurs clés, soit la DSI et une infirmière

clinicienne en santé mentale, a fait office de collecte de données plus en profondeur, mais à plus petite échelle. Afin d'analyser les données recueillies de manière structurée, le diagramme d'Ishikawa (Collerette et al. 2013) a été utilisé. Celui-ci a permis de dévoiler que la création d'un outil adapté, dans ce cas-ci l'algorithme portant sur le dépistage et l'intervention auprès de la clientèle présentant des troubles anxieux, permet de créer un effet boule de neige. En effet, l'outil aide à la formation de la main d'œuvre, mais aussi parallèlement crée un besoin de formation afin de rendre son utilisation adéquate. Ainsi la création d'un tel algorithme permet à la fois de mieux outiller les infirmières, mais aussi les oblige à se former afin de pouvoir l'utiliser.

### Étape 2 : Recensement des écrits scientifiques sur l'anxiété et son dépistage

Une fois la décision prise de créer un algorithme de décision, une recension des écrits a été menée afin d'en déterminer les composantes. Lors de la recherche, il a été mis en lumière que le GAD-7 et le PHQ-9, étaient les deux meilleurs outils pour bâtir un algorithme simple, mais fiable. En effet, il a été démontré à plusieurs reprises (Kujanp, T., Ylisaukko-Oja, T., Jokelainen, J., Hirsikangas, S., Kanste, O., Kyngäs, H., & Timonen, M., 2014 ; Seo, J.-G., & Park, S.-P., 2015 ; Conway, A., Sheridan, J., Maddicks-Law, J., Fulbrook, P., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Doering, L. V., 2016; Jong-Geun Seo and Sung-Pa Park, 2015) que le GAD-7 est un outil facile, simple et sensible, et ce, pour différentes populations. En ce qui a trait au PHQ-9, il est noté que malgré sa grande spécificité, le PHQ-9 présente une faible sensibilité du score entraînant un certain sous-

PLUS DE **25** ANS

# Le soutien que vous recherchez. L'aide dont ils ont besoin.



**HLS Therapeutics Inc.**  
10 Carlson Court, Bureau 410  
Etobicoke, Ontario M9W 6L2  
www.hlstherapeutics.com

**RASC<sup>MD</sup>**  
1-800-267-2726 1-800-465-1312

CLOZARIL, RASC et RASC Portail de soins aux patients + Conception sont des marques déposées de Novartis AG.

© Droits d'auteur 2018 HLS Therapeutics Inc.  
Mars 2018



**RASC<sup>MD</sup>**  
RESEAU ASSISTANCE  
ET SOUTIEN  
"CLOZARIL" (clozapine) 1-800-267-2726

**CLOZARIL<sup>MD</sup>**  
Clozapine

diagnostic de la dépression (Manea, L., Gilbody, S., & McMillan, D., 2015). Cependant, d'autres études dévoilent que malgré cet aspect, le PHQ-9 est un outil fiable en intervention de première ligne (Conway, A & Al., 2016; Manea, L., et al., 2015 ; O'Byrne, P., & Jacob, J. D., 2018 ; Saliba, D., DiFilippo, S., Edelen, M. O., Kroenke, K., Buchanan, J., & Streim, J., 2012 ; Richardson, L. P., McCauley, E., Grossman, D. C., McCarty, C. A., Richards, J., Russo, J. E., Katon W. 2010). Pour ces raisons, le GAD-7 et le PhQ-9 ont fait partie intégrante de l'algorithme, en soulignant toutefois lors de la formation que le professionnel ne doit pas uniquement se fier au score obtenu, mais qu'il doit surtout utiliser son jugement clinique pour interpréter les résultats.

### Étape 3 : Élaboration d'un algorithme décisionnel

Rappelons que le besoin initial présenté par les infirmières relevait d'un manque de support clair, rapide et facile à consulter et de formation en lien avec la prise en charge des troubles anxieux par les infirmières de la clinique. Considérant ces enjeux, l'essentiel de la finalité du projet était de fournir un outil simple et rapide afin que les infirmières puissent être en mesure de dépister, intervenir et diriger rapidement ou aisément les usagers anxieux de la région desservis par la clinique Communautaire de Pointe-Saint-Charles.

Pour bâtir l'algorithme, il a fallu commencer par l'identification des signes et symptômes de l'anxiété. Par la suite, nous avons intégré à cet algorithme les outils de dépistage identifiés lors de la recension des écrits soit le GAD-7 et le PHQ-9. L'ajout du PHQ-9 dans le contexte d'un outil pour les troubles anxieux s'avère pertinent puisque la dépression et les idées suicidaires sont étroitement liées aux troubles anxieux (Fortinash & Hologay-Worret, 2016). Ces deux outils sont intégrés en annexe de l'algorithme qui comprend également la grille de l'examen de l'état mental disponible sur le site de l'AQIISM et un bref répertoire de ressources utiles pour l'utilisateur.

Par ailleurs, l'algorithme est personnalisé à la clinique et au contexte de première ligne, le choix de ressources étant en fonction de ce qui était

à la portée de leurs usagers. Ainsi, nous avons développé un modèle de dépistage rapide et efficace comprenant des pistes d'interventions afin d'outiller les infirmières dans la prise en charge d'une personne présentant des signes et symptômes d'anxiété.

En parallèle à l'outil, une formation d'accompagnement a également été élaborée. Le contenu de la formation devait couvrir les différents outils inclus dans l'algorithme soient le GAD-7, PHQ-9, identification de l'urgence suicidaire ainsi qu'une liste de ressources accessibles pour la population de la clinique et une grille de repère pour l'examen de l'état mental. L'objectif de la formation étant de sensibiliser les infirmières sur l'urgence d'agir par rapport à l'anxiété ainsi que son lien étroit avec la dépression et le risque suicidaire, de présenter l'algorithme décisionnel sur l'anxiété et de permettre aux infirmières de se familiariser avec l'outil par l'entremise d'une mise en situation.

De plus, lors de cette formation, les infirmières devaient prendre conscience que l'algorithme se devait d'être utilisé dès que la présence d'un signe ou d'un symptôme associé avec l'anxiété était soupçonnée.

### Étape 4 : Implantation du projet

Cette étape comprenait la sélection de l'équipe où aurait lieu l'implantation, la distribution d'un sondage pré-implantation et la réalisation d'une formation de 45 minutes avec des méthodes d'enseignement favorisant une rétention de l'information : cours magistral, démonstration et mise en pratique et implantation de l'algorithme au sein de l'équipe choisie, soit l'équipe du soutien à domicile. Le choix de l'équipe a été fait en collaboration avec la DSI. En effet, certaines infirmières du soutien à domicile avaient témoigné un manque de soutien clair, rapide et facile à consulter afin de répondre aux besoins et outiller les patients présentant un trouble anxieux. De plus, il s'agissait de l'équipe affichant le plus de disponibilité leur permettant d'intégrer ce projet.



### Étape 5 : Cueillette de données et analyse des résultats

Des sondages ont été distribués à deux reprises lors du projet afin de pouvoir comparer l'avant après. Le premier temps était lors de la phase pré-implantation avant la formation de 45 minutes. Le deuxième temps était lors de la phase post-implantation, soit 14 jours après la phase de pré-implantation. Ces sondages étaient distribués en format papier aux infirmières œuvrant dans l'équipe du soutien à domicile. Pour créer ces sondages, des indicateurs de changements ont été d'abord identifiés. Le premier indicateur, de type qualitatif, servait à déceler une augmentation du niveau de confiance chez l'intervenant, soit : depuis l'implantation de l'algorithme, vous sentez-

vous plus en confiance dans la prise en charge des patients anxieux ? Par la suite, l'intervenant devait répondre selon un choix de réponses préétablies, afin d'évaluer le pourcentage d'augmentation de leur confiance professionnelle face aux personnes présentant des signes et symptômes d'anxiété.

Dans une autre optique, le deuxième indicateur était davantage centré sur l'outil fourni, soit l'algorithme : comment évalueriez-vous votre satisfaction de l'algorithme ? La réponse était sous forme d'échelle numérique, c'est-à-dire avec une échelle de type Likert (1 à 5) où 5 représente « très satisfait », 4 représente « satisfait », 3 représente « neutre », 2 représente « peu satisfait » et 1 représente « insatisfait ». Cet indicateur permettait de traduire l'expérience de l'intervenant avec l'outil.



En somme, ces sondages avaient pour but d'évaluer le sentiment de confiance des infirmières envers la prise en charge de l'anxiété, s'ils ressentaient le besoin d'avoir des formations supplémentaires sur l'anxiété. À noter que le sondage pré-implantation et post-implantation étaient semblables à l'exception de l'évaluation de l'algorithme qui était ajouté au sondage post-implantation.

Pour ce qui est des résultats à ces sondages, ce sont l'ensemble des infirmières ayant participé à la formation qui y ont répondu (n=8). Lors de l'analyse des sondages distribués en phase post-implantation, il est démontré que l'ensemble des personnes (100%) sondées se sentent présentement plus outillées à dépister et à intervenir auprès d'une personne démontrant des signes d'anxiété alors qu'avant seulement 1 infirmière sur 8 (12%) se sentait outillée. De plus, suite à l'implantation et à la formation, 50 % des personnes sondées admettent se sentir en confiance dans la prise en charge des patients anxieux alors que 50 % se disent plus ou moins en confiance, comparativement à la phase pré-implantation ou seulement 11% des infirmières se disaient en confiance, 67% se disaient plus ou moins en confiance et 22% ne se disaient pas en confiance. En ajout, au sujet de la satisfaction envers l'algorithme, 80 % se disent satisfaits. Concernant le besoin supplémentaire de formation, 20 % mentionnent ne pas avoir besoin de plus d'information contrairement à 80 % qui trouveraient pertinent d'en recevoir davantage. Toutefois, le type de formation demandée n'a pas été spécifié lors de la réponse au sondage post-implantation.

Ces résultats, quoique sur un petit échantillon, tendent à démontrer que l'outil est apprécié par les infirmières et qu'il permet d'augmenter leur sentiment de confiance face à la clientèle anxieuse. De plus, il serait intéressant de répéter l'expérience avec un plus grand nombre d'infirmières dans d'autres contextes.

#### Étape 6: Communication des résultats

Le transfert des connaissances sur le projet a été fait via la présentation d'une affiche scientifique au cours d'une exposition ouverte aux grands

publics lors de laquelle notre équipe était présente. Cette présentation a permis de communiquer les résultats, de répondre aux questions et de discuter des commentaires sur le projet. Lors de cette période d'affichage, les participants concernés de près ou de loin avec le projet ont tous été invités.

#### LIMITES

Il faut tenir compte de plusieurs éléments qui relèvent de la réalité, hors de notre contrôle, qui ont été présents dans le processus d'implantation et qui ont joué sur les résultats obtenus durant les sondages. Tout d'abord, la contrainte de temps. En effet, le délai alloué à l'équipe pour la période d'essais de l'algorithme était de deux semaines. Selon les commentaires recueillis par le biais du sondage post-implantation, deux intervenants sur les 8 ont mentionné ne pas avoir eu l'occasion d'utiliser l'algorithme proposé. De plus, soulignons que le projet s'inscrivait dans un cadre académique qui limitait la durée et le moment de l'implantation, ce qui a mené à la décision de limiter l'implantation du projet à un seul programme et donc un faible échantillon d'individu a eu accès à l'algorithme.

#### RECOMMANDATIONS

À la suite de l'implantation et au sondage auprès des intervenants, quelques recommandations ont été soulevées afin d'optimiser la prise en charge de la population anxieuse desservie par la région de la clinique communautaire de Pointe-St-Charles. Tout d'abord, il serait recommandé d'assurer un support auprès des intervenants utilisant l'algorithme afin de faciliter son utilisation. Ensuite, il serait suggéré de bonifier la formation en y incluant les spécificités selon les différents groupes d'âge. Finalement, il serait souhaitable d'avoir dans le futur, une mise à jour périodique ou du moins un rafraîchissement des connaissances en matière d'intervention face aux populations souffrant d'anxiété, ce qui pourrait répondre au besoin des intervenants d'avoir plus de formation.

## RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2013) Les troubles anxieux et de l'humeur au Canada. Ottawa, ON : gouvernement du Canada. Repéré à : <https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/diseases-conditions-maladies-affections/mental-mood-anxiety-anxieux-humeur/alt/mental-mood-anxiety-anxieux-humeur-fra.pdf>
- Arlington, V. A. (2013). American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5 (5e éd.).
- Biro, P., Dervaux, M. P., & Pegon, M. (2005). Le modèle de McGill. *Recherche en soins infirmiers*, 80, 28-38.
- Collerette, P., Lauzier, M., & Schneider, R. (2013). *Le pilotage du changement*, 2e édition. Presses de l'Université du Québec.
- Conway, A., Sheridan, J., Maddicks-Law, J., Fulbrook, P., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Doering, L. V. (2016). Accuracy of anxiety and depression screening tools in heart transplant recipients. *Applied Nursing Research*, 32, 177-181. Repéré à : <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.apnr.2016.07.015>
- Fortinash, K. M., & Holoday-Worret, P. A. (2016). *Soins infirmiers – santé mentale et psychiatrie* (2e éd.). Montréal, QC : Chenelière.
- Gouvernement du Canada. (2013) Santé mentale - Troubles anxieux. Repéré à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/maladies/sante-mentale-troubles-anxieux.html>
- Gouvernement du Québec. (2018) Troubles anxieux. Repéré à : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/sante-mentale-maladie-mentale/troubles-anxieux/>
- Hayes, M. & Rogerge, P. (2015) détecter anxiété et dépression pour le mieux-être des personnes. *Le Médecin du Québec*, 50, 5. Repéré à : <https://medfam.umontreal.ca/wp-content/uploads/sites/16/D%C3%A9tecter-anxi%C3%A9t%C3%A9-et-d%C3%A9pression1.pdf>
- Ibrahima, M., Blanchard, D., & Massie, J. (2017). Des conditions de vie et de santé de la population du centre local de services communautaires (CLSC) Pointe-Saint-Charles. Montréal, QC : Production du Service des connaissances/Direction adjointe Direction régionale de la santé publique de Montréal CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Repéré à : [https://ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/Portrait%20de%20sant%C3%A9\\_CPSC\\_Final\\_140617.pdf](https://ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/Portrait%20de%20sant%C3%A9_CPSC_Final_140617.pdf)
- Kujanp, T., Ylisaukko-Oja, T., Jokelainen, J., Hirsikangas, S., Kanste, O., Kyngäs, H., & Timonen, M. (2014). Prevalence of anxiety disorders among Finnish primary care high utilizers and validation of Finnish translation of GAD-7 and GAD-2 screening tools. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(2), 78-83. Repéré à : <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.3109/02813432.2014.920597>
- Manea, L., Gilbody, S., & McMillan, D. (2015). A diagnostic meta-analysis of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) algorithm scoring method as a screen for depression. *General Hospital Psychiatry*, 37(1), 67-75. Repéré à : <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.genhosppsych.2014.09.009>
- Matte, I., Cobbett, É., & Comité de programmation et le comité de relation avec les citoyens. (2008). *Le projet de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Le projet de santé d'un quartier*. Repéré à : <https://ccpsc.qc.ca/sites/ccpsc.qc.ca/files/Projet%20Clinique%202008.pdf>

## RÉFÉRENCE (SUITE)

O'Byrne, P., & Jacob, J. D. (2018). Screening for depression: Review of the Patient Health Questionnaire-9 for nurse practitioners. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 30(7), 406–411. Repéré à: <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1097/JXX.0000000000000052>

Richardson, L. P., McCauley, E., Grossman, D. C., McCarty, C. A., Richards, J., Russo, J. E., Katon, W. (2010). Evaluation of the Patient Health Questionnaire-9 Item for Detecting Major Depression Among Adolescents. *Pediatrics*, 126(6), 1117–1123. Repéré à: <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1542/peds.2010-0852>

Saliba, D., DiFilippo, S., Edelen, M. O., Kroenke, K., Buchanan, J., & Streim, J. (2012). Testing the PHQ-9 Interview and Observational Versions (PHQ-9 OV) for MDS 3.0. *Journal of the American Medical Directors Association*, 13(7), 618–625. Repéré à: <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.jamda.2012.06.003>

Seo, J.-G., & Park, S.-P. (2015). Validation of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) and GAD-2 in patients with migraine. *Journal of Headache & Pain*, 16(1), 1–7. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1186/s10194-015-0583-8>

Université McGill. (2018) Soins infirmiers fondés sur les forces Repéré à : <https://www.mcgill.ca/nursing/fr/propos/soins-infirmiers-fondes-sur-les-forces>

## 11 CONSEILS POUR L'ENTRETIEN D'AUTOMNE DE VOTRE MAISON

Le temps est venu de procéder à l'entretien d'automne de votre maison en vue de la protéger pour la saison froide et de réduire les risques de dommages évitables!

Voici un aide-mémoire des éléments à surveiller et des actions à poser à l'intérieur et à l'extérieur.

- **Avertisseurs de fumée et détecteurs de monoxyde de carbone** : Le retour du temps froid signe également le retour du chauffage dans nos maisons. Et qui dit chauffage dit augmentation des risques d'incendie.

Profitez-en pour changer les piles des avertisseurs de fumée et des détecteurs de monoxyde de carbone!

Assurez-vous également qu'il y en a à proximité des chambres à coucher. Enfin, s'ils sont âgés de plus de 10 ans, c'est le moment de les remplacer.

- **Bouches d'évacuation d'air** : Enlevez la charpie ou tout autre élément qui pourrait obstruer les bouches d'évacuation d'air de certains appareils comme la sècheuse, la hotte, les ventilateurs et l'échangeur d'air.
- **Boyaux d'arrosage** : Fermez la valve d'alimentation intérieure si vous en avez une. Vidangez le robinet extérieur et rangez les boyaux pour éviter que l'eau ne gèle dans les tuyaux.
- **Cheminée** : Faites-la ramoner par un spécialiste et profitez-en pour lui demander de vérifier l'état de la maçonnerie, des ancrages et du chapeau.



- **Fenêtres du sous-sol** : Assurez-vous que le joint d'étanchéité autour des fenêtres soit en bon état.
- **Fondations** : Examinez attentivement la fondation pour déceler les fissures et, s'il y en a, faites-les réparer rapidement par un spécialiste pour prévenir les éventuelles infiltrations d'eau.
- **Gouttières** : Lorsque les feuilles des arbres environnant votre maison seront tombées, dégagez les gouttières et les tuyaux de descente des débris qui s'y sont accumulés. Assurez-vous aussi que tout est étanche et bien fixé. Enfin, vérifiez qu'elles rejettent l'eau à au moins 1,5 mètre des fondations.
- **Thermopompe** : Retirez toute végétation ou tout débris qui pourrait nuire à son alimentation d'air et à son bon fonctionnement.
- **Toiture** : Inspectez-la soigneusement et faites remplacer les bardeaux, les solins et les joints d'étanchéité en mauvais état.
- **Trottoirs, patios et stationnement** : Réduisez les risques de chute en vérifiant l'état de votre stationnement, de vos trottoirs et de vos patios. S'ils sont affaissés ou endommagés, faites-les réparer. Placez aussi un bac de sable ou de granules antidérapantes près de la porte d'entrée.
- **Déneigement** : Prévenez les dommages! Si vous reprenez les services d'un déneigeur, installez des balises ou assurez-vous qu'il balisera tout muret ou autre obstacle se trouvant dans votre entrée afin d'éviter qu'ils ne soient endommagés.

Voilà! Une fois que vous aurez réalisé ces quelques travaux d'entretien automnal, vous serez prêts à affronter l'hiver l'esprit tranquille!



## 5 FAÇONS DE VOUS FAIRE VOIR GRÂCE À L'AQIISM

1

PLACEMENTS PUBLICITAIRE REVUE VISION INFIRMIÈRE EN SANTÉ MENTALE

2

PUBLICITÉS SUR LE SITE INTERNET DE L'AQIISM

3

ENVOIS COURRIEL AUX MEMBRES DE L'AQIISM

4

OFFRES D'EMPLOI

5

ANNONCES DES OBNL

### L'AQIISM EN QUELQUES CHIFFRES

Une liste d'envoi de plus de 1 700 contacts

Une page Facebook comptabilisant plus de 1 000 j'aime

Un Colloque annuel réunissant plus de 250 participants

Quatre parutions par an de la revue Vision infirmière en santé mentale

Et bien plus encore...

**Pour informations :**

**Téléphone : 1-866-272-2856**

**Courriel : [info@aqiism.org](mailto:info@aqiism.org)**