

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec



Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 30 septembre 2008.

Section du dépôt légal



Commentaires sur le virage ambulatoire en santé mentale présentés au ministre de la Santé et des Services sociaux

Dans le cadre de la consultation portant sur les *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*

Adoptés par le Bureau de l'OIIQ lors de la réunion des 26 et 27 juin 1997

Introduction

Selon le document de consultation du ministère intitulé *Orientations pour la transformation des services en santé mentale*, les cinq prochaines années seront pour la population et pour le réseau de la santé marquées par le virage en santé mentale et la perspective d'une réduction importante du nombre de lits en psychiatrie. Cette deuxième vague de «désinstitutionnalisation» aura des répercussions importantes pour la population et plus particulièrement pour la famille et les proches des personnes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants. Ceci est d'autant plus vrai que le contexte socioéconomique actuel comporte un risque d'augmentation des problèmes de santé mentale. Les urgences psychiatriques pourraient se multiplier et le nouveau cadre légal laisse entrevoir la possibilité d'une augmentation de l'utilisation de l'admission en garde provisoire, une intervention de deuxième ligne dont les coûts sont très élevés.

Le gouvernement souhaite consacrer une partie plus importante du financement en santé mentale pour des services offerts dans la communauté, près des milieux de vie et en priorité pour les personnes aux prises avec de graves problèmes de santé mentale. À l'appui de cette orientation, des études démontrent que les personnes atteintes de troubles mentaux préfèrent vivre dans leur milieu naturel et sont capables de s'intégrer à la société lorsque les soins sont disponibles et lorsque leur environnement reçoit un soutien approprié.

L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) est favorable à plusieurs des orientations de ce document. Il suggère notamment de miser sur des équipes de suivi intensif dans la communauté dotées de professionnels formés en santé mentale qui assurent la disponibilité nécessaire en situation de crise (24heures/7jours). Afin que ces équipes offrent le service le plus adapté au contexte local, il faut rechercher la souplesse et la coordination des services, l'intensification de la collaboration interdisciplinaire et intersectorielle et la révision des incitatifs des principaux acteurs.

1. Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie

Dans une certaine mesure, les orientations présentées dans le document de consultation sont marquées par des considérations touchant davantage les aspects structurels de la dispensation des services. Pour l'OIIQ, les besoins en santé mentale de la population doivent être précisés et davantage pris en considération dans l'élaboration des services. La connaissance des besoins réels permettrait-elle aux régions de diminuer les écarts des dépenses en santé mentale qui vont de 40 \$ à 156 \$ per capita ?

Bien que la prévention ne fasse pas l'objet spécifique de cette consultation, l'OIIQ recommande de développer des mesures et d'affecter des ressources humaines à la promotion de la santé mentale et à la prévention de la maladie afin d'éviter les problèmes de santé mentale et de limiter le coût social des conséquences. Car chaque dollar bien investi dans la prévention peut en faire économiser plusieurs.

2. Nouvelle répartition du financement en santé mentale

Huit ans après l'élaboration de la *Politique de santé mentale*, on constate que la réallocation des ressources vers la communauté ne s'est pas faite et que les services sont restés concentrés dans les hôpitaux ce qui va à l'encontre des besoins. Les budgets libérés des hôpitaux psychiatriques n'ont pas été réinvestis dans la communauté et ont été utilisés à d'autres fins, selon le dernier

Introduction
Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie
Nouvelle répartition du financement en santé mentale
Mesures de transition
Soutien des familles dans la communauté
Importance des soins spécialisés
Suivi des clientèles dans la communauté
Formation des ressources humaines
Responsabilité d'équipe et coordination des services
Instituts universitaires en santé mentale
Mécanismes de suivi
Recommandations

rapport du Vérificateur général.

Le principal objectif systémique de la transformation des services de santé mentale est de corriger cette situation en consacrant, d'ici l'an 2002, 60 % des dépenses publiques en santé mentale à des services offerts dans la communauté et 40 % à l'hospitalisation. Il s'agit d'un objectif qui a son mérite. Mais si le ministère s'engage dans cette transformation pour atteindre des objectifs purement budgétaires, alors il faut le mettre en garde qu'une telle avenue comporte des conséquences socioéconomiques pour les plus démunis.

L'OIIQ considère que le virage en santé mentale doit se faire sans compressions budgétaires et sur la base de critères d'efficacité. Ces objectifs seront plus facilement atteints si les enveloppes de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), notamment pour la rémunération médicale et pour les médicaments ainsi que l'enveloppe du financement des activités des établissements, sont considérées comme une enveloppe globale régionalisée.

Étant donné l'objectif de consacrer 60 % du financement aux services offerts dans la communauté et 40 % à l'hospitalisation et compte tenu du faible niveau de financement actuel des organismes communautaires et des CLSC qui ne disposent chacun que de 3 % des argents dépensés en santé mentale, l'OIIQ propose que les régions régionales accordent la priorité au rehaussement du niveau de financement de ces organismes en s'assurant que les mécanismes d'évaluation de leurs activités et de reddition de compte soient instaurés.

3. Mesures de transition

Actuellement, les ressources humaines spécialisées en santé mentale, notamment les infirmières se retrouvent majoritairement dans les centres psychiatriques et les unités de psychiatrie des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés. Dans le réseau de la santé, selon les statistiques de l'Ordre, 4 875 infirmières (environ 8 %) oeuvrent actuellement dans le domaine clinique des soins en psychiatrie et en santé mentale, majoritairement auprès d'une clientèle hospitalisée soit dans des centres hospitaliers de soins psychiatriques (53 %) ou dans des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (34, 8%).

L'OIIQ croit que certaines conditions préalables doivent être respectées au cours de la phase transitoire afin de maximiser la continuité des soins, d'éviter le bris dans les services ainsi que la dégradation de l'état de santé et des conditions de vie des clientèles vulnérables et fragiles :

1. l'application de critères d'éligibilité des personnes visées par le virage en santé mentale incluant notamment une évaluation clinique, ainsi qu'une évaluation de l'environnement physique et psychosocial, de la capacité de prise en charge par le milieu familial et de la disponibilité des ressources dans la communauté;
2. la mise en place des services équivalents à ceux déjà offerts par les hôpitaux en concomitance à toute opération de fermeture de lits hospitaliers, en vue d'assurer la continuité des soins et la sécurité des malades et de leur proches;
3. la planification des étapes de la transformation incluant le développement des services en CLSC, le transfert des ressources professionnelles spécialisées de l'hôpital vers la communauté et les activités de formation continue;
4. la réallocation des ressources en santé mentale sur la base de critères d'efficacité des services et en tenant compte de la prévalence des troubles sévères et persistants au plan régional.

4. Soutien des familles dans la communauté

Étant donné l'ampleur qu'est appelé à prendre le virage ambulatoire en santé mentale, il ne faut surtout pas croire que la plupart des familles puisse prendre en charge une personne schizophrène ou psychotique. Les familles monoparentales ou celles dont les deux conjoints travaillent représentent une réalité actuelle qu'il faut reconnaître. En ce sens, les familles ont un grand besoin de soutien et cela même si la personne malade n'habite pas au domicile familial. Il est primordial de développer et de rendre accessible tous les services incluant ceux de répit, de dépannage et de soutien nécessaires pour les aidants naturels.

Considérant les inquiétudes des familles et le risque de perdre de vue ceux qui ont besoin des soins, l'OIIQ recommande aux décideurs de prendre toutes les mesures nécessaires dès la phase transitoire afin que le virage dans la communauté ne signifie pas un alourdissement du fardeau psychologique, social et financier pour le patient et ses proches. De plus, l'Ordre fait valoir certaines mesures qui visent à soutenir les familles et la communauté, notamment :

1. la diffusion par les infirmières aux patients et aux familles de l'information nécessaire et compréhensible sur la maladie, sur son traitement ainsi que sur les services de répit et de dépannage;
2. le développement des interventions de prévention de la maladie et de promotion de la santé mentale afin de limiter les problèmes et les coûts des troubles mentaux;
3. l'élaboration d'activités d'information et de formation dédiées aux familles, aux proches et aux autres intervenants (corps policiers, organismes communautaires, etc.) touchés par la transformation des services de santé mentale en

collaboration avec les instances concernées;

4. la promotion de la place des représentants des milieux communautaires au sein des instances qui pilotent la transformation des services en santé mentale;
5. la formation continue des infirmières et la surveillance de la qualité des activités de soutien des proches.

5. Importance des soins spécialisés

La transformation des services de santé mentale représente un défi réalisable mais pas dans n'importe quelles conditions. Les personnes souffrant de troubles sévères et persistants présentent des symptômes qui perturbent considérablement leur vie et celle de leur entourage. Ne profitant plus de l'encadrement qu'offre le centre hospitalier, ces personnes ont tout de même besoin de soins spécialisés. Ce n'est pas parce que les services et les soins sont dorénavant dispensés dans la communauté qu'il faut banaliser les soins spécialisés en psychiatrie. Bien au contraire. C'est ce qui doit leur être offert en priorité à l'intérieur d'un suivi intensif dans la communauté. Dans le même ordre d'idées, le développement des habiletés sociales et la disponibilité des ressources, comme le logement, sont des services essentiels mais non suffisants.

Il faut garder à la mémoire qu'à la fin des années 80, bon nombre de personnes souffrant de troubles mentaux graves ont quitté les hôpitaux psychiatriques pour aller vivre dans des appartements tout à fait décentes et qu'ils se sont retrouvés itinérants quelques années plus tard. Le logement sans soins spécialisés (traitements psychosociaux, entraînement aux habiletés de «coping», réadaptation cognitive, interventions familiales, etc.) et sans programmes de réadaptation appropriés n'offre aucune chance de réussite.

Lorsque survient une situation de crise, un professionnel de l'équipe doit pouvoir répondre promptement, en tout temps et avec la marge de manoeuvre professionnelle nécessaire. Par exemple, lors d'une intoxication au lithium l'infirmière doit pouvoir réagir rapidement avec la marge de manoeuvre, les connaissances, l'expérience et les habiletés requises pour gérer ce type de problème.

Par ailleurs, l'obtention du consentement libre et éclairé est un devoir et une obligation professionnelle. Même si le contexte ambulatoire est différent, le consentement de la personne vivant dans la communauté avec des problèmes sévères de santé mentale demeure. Il nous apparaît important d'insister sur la nécessité d'évaluer son aptitude à consentir, de l'informer de la situation qui la concerne et d'obtenir son consentement à recevoir les soins et les services. Il s'agit d'un processus continu qu'il faut réviser périodiquement.

L'apport des infirmières dans le domaine de la santé mentale est considérable, que ce soit à l'hôpital, en centre de jour, dans les CLSC dans le cadre de programme de maintien à domicile, dans les écoles, dans les garderies ou en cabinet privé, etc. En collaboration avec d'autres professionnels, les infirmières ont mis en place une gamme de services qui permettent des interventions pour gérer les situations de crise lorsqu'elles se présentent. Des projets novateurs en santé mentale sont mis sur pied par des infirmières tels qu'illustrés dans le *Répertoire d'initiatives en soins infirmiers dans le contexte du virage ambulatoire* publié par l'OIIQ dont voici quelques exemples :

- le suivi systématique de clientèles hospitalisées ou dans la communauté;
- l'évaluation et l'intervention infirmière auprès des personnes à risque suicidaire;
- des programmes d'intervention de groupe auprès des familles de personnes atteintes de schizophrénie;
- la gestion de crise à l'unité de traitement et d'urgence psychiatrique, incluant la gestion des comportements agressifs;
- les divers programmes d'enseignement visant les personnes et les familles.

D'autres activités mentionnées dans le répertoire des infirmières sont déployées pour démythifier auprès de la population et des organismes communautaires les problèmes de santé mentale et pour connaître les besoins et les perceptions de la clientèle.

Les initiatives des infirmières en santé mentale démontrent que l'intervention clinique spécialisée est une composante importante des services spécialisés. Celles des autres professionnels également. On ne saurait s'improviser expert et on ne peut banaliser les problèmes de santé mentale des personnes atteintes de troubles sévères et persistants. Il en va de la qualité des soins et de la sécurité des personnes.

Attendu que les besoins de la clientèle en santé mentale sont complexes et variés, l'Ordre considère qu'il faut accorder une place importante à l'intervention clinique spécialisée, notamment aux soins infirmiers en psychiatrie.

6. Suivi des clientèles dans la communauté

Le suivi intensif dans la communauté est une approche qui a fait ses preuves comme le mentionne le document. Le suivi par des équipes d'experts assure la continuité des soins alors que son absence peut entraîner des conséquences néfastes aux plans clinique, social et économique pour le patient et son entourage. Il s'avère donc important de développer une approche intégrée pour cette clientèle qui présente souvent un double diagnostic, comme une schizophrénie ou une dépression majeure associée à la ménopause ou au diabète. En raison de leur habileté à communiquer avec cette clientèle, de leur compétence à observer les

variations de l'état de santé et à intervenir cliniquement, les infirmières jouent un rôle central dans les modèles de suivi intensif. À titre d'exemple, la consommation de médicaments par les malades mentaux nécessite un suivi rigoureux. Ceci afin d'éviter la surconsommation, de favoriser la fidélité au traitement et de contrôler les effets indésirables conduisant souvent à une hospitalisation.

Le programme PACT (Program of Assertive Community Treatment) est un modèle de suivi particulièrement adapté aux personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants. Toute la gamme des services et des traitements requis par la clientèle est offerte à l'intérieur du programme afin de diminuer la fragmentation. Dans ce modèle non hiérarchique l'équipe composée notamment de psychiatres, d'infirmières et de psychologues travaille en collaboration pour dispenser les services requis comme le traitement, la réadaptation et le soutien continu 24 heures/7 jours. Ce type de modèle vise à offrir des soins spécialisés dans la communauté, à améliorer l'accès à l'ensemble des services, à aider le patient à développer son autonomie ainsi qu'à résoudre les situations de crise par les interventions cliniques appropriées.

L'OIIQ est favorable à la mise en place des équipes de suivi intensif dans la communauté pour ce type de clientèle afin d'assurer la disponibilité nécessaire à l'intervention en situation de crise (24heures/7jours). Ces équipes doivent être dotées de professionnels adéquatement formés en santé mentale et dont l'expertise ne fait aucun doute.

L'OIIQ considère que les modèles de suivi dans la communauté, parce qu'ils assurent en tout temps des services adaptés en s'appuyant sur des équipes de professionnels qui détiennent l'expertise et les leviers nécessaires, doivent être élevés au rang de priorité d'action dans la transformation en cours en santé mentale.

7. Formation des ressources humaines

La formation est une condition essentielle à la réussite du virage en santé mentale et à l'évolution des services cliniques. Les professionnels doivent nécessairement adapter leur pratique aux changements en cours et surtout assurer le développement de leurs connaissances pour répondre aux besoins des clientèles présentant des problématiques de santé spécifiques telles la santé mentale.

D'ailleurs, lors du 21^e Congrès quadriennal du Conseil international des infirmières sous le thème *La santé, un défi à partager* qui a eu lieu en juin 1997 à Vancouver, il y a eu consensus pour reconnaître que les tendances sociétales actuelles (évolution des problèmes de santé des populations, transformation des systèmes de prestation de soins et de services, nature des responsabilités professionnelles des infirmières, réformes des systèmes d'éducation, etc.) exigent des infirmières mieux formées et davantage spécialisées.

Il est impératif, compte tenu des changements rapides du réseau de la santé, que le volet de la pratique infirmière spécialisée soit développé dans des domaines cliniques particuliers dont la santé mentale. Une formation spécialisée de premier et de deuxième cycle universitaire en sciences infirmières dans le domaine de la santé mentale est primordiale pour répondre aux besoins cliniques de cette population et s'ajuster aux transformations du système de santé. L'Ordre envisage aussi de développer des mécanismes de reconnaissance de cette formation.

Par ailleurs, en s'associant notamment avec les régies régionales et en s'inspirant du modèle de partenariat qui s'est établi entre l'OIIQ et le CQCS (Centre québécois de coordination sur le sida) en matière de formation sur le sida, l'Ordre compte jouer un rôle proactif dans l'élaboration de toute activité de formation continue visant l'adaptation aux changements et l'acquisition de connaissances par ses membres.

Les régies régionales, comme le mentionne le document d'orientations, ont la responsabilité de mettre en place des programmes de formation adaptés aux changements en cours.

8. Responsabilité d'équipe et coordination des services

La responsabilité à l'égard de la clientèle et la coordination des services en santé mentale sont étroitement reliés. Ils contribuent à la qualité et à l'efficacité des services de santé mentale offerts à la population.

La coordination interétablissement englobe, notamment la liaison avec des organisations externes, le suivi dans la communauté, la formation et le conseil à des personnes qui ne sont pas des professionnels de la santé ainsi que la promotion de mesures préventives. Dans ses aspects cliniques, la coordination implique la connaissance du cheminement critique de la maladie, la prestation de services, la prévention secondaire et tertiaire et la référence à la bonne ressource professionnelle au moment opportun.

La plupart des infirmières plus particulièrement celles qui assurent des fonctions de liaison, celles des CLSC et celles qui font du suivi intégré de clientèles ont acquis de l'expérience et développé des outils de coordination interétablissement et de coordination clinique comme en témoigne le *Bilan du suivi systématique de clientèles* réalisé par l'OIIQ récemment. Ces expériences peuvent facilement se transposer pour répondre aux besoins de coordination clinique, interétablissement et intersectorielle et assurer la liaison entre le réseau de santé mentale et la communauté, notamment les organismes bénévoles, les corps policiers, les services ambulanciers, etc.

Selon le document, la responsabilité à l'égard de la clientèle signifie qu'en tout temps les personnes atteintes et leurs proches

peuvent entrer en contact avec une équipe désignée et recevoir une réponse rapide et adaptée à leurs besoins. Dans ce contexte, la responsabilité de l'équipe est aussi forte que la responsabilité que chaque professionnel peut assumer.

Comme le fait valoir le document du ministère, la responsabilité professionnelle à l'égard de la clientèle et la coordination des services en santé mentale sont importants pour la qualité des soins et le succès de la réforme. L'OIIQ réclame qu'une plus grande marge de manoeuvre soit accordée aux infirmières spécialisées en santé mentale afin qu'elles puissent prendre les décisions cliniques inhérentes aux fonctions et aux responsabilités qu'elles assument.

9. Instituts universitaires en santé mentale

Comme le mentionne le document, l'attribution du statut d'Institut universitaire en santé mentale vise à confirmer l'excellence de la collaboration entre les milieux de pratique et les universités afin de faire vivre la triade services-enseignement-recherche. Les objectifs mentionnés dans le document sont endossés par l'OIIQ et ceux qui touchent davantage le service à la clientèle préoccupent les infirmières, notamment :

- maillage entre les divers prestataires de services;
- recherche de solutions de rechange à l'hospitalisation;
- lieu de référence dans son domaine d'expertise;
- accès à des ressources d'enseignement universitaire dans les programmes de formation professionnelle et de perfectionnement des intervenants;
- priorité à la recherche évaluative;
- amélioration de la qualité de vie des personnes.

Considérant la spécificité des assises des soins infirmiers, l'Ordre suggère que les critères de désignation d'un institut universitaire en santé mentale tiennent compte des aspects suivants :

1. dans le domaine de l'enseignement et de la recherche, des postes d'infirmières alliant les services, la recherche et l'enseignement doivent être créés comme c'est le cas dans plusieurs établissements à statut universitaire;
2. des doyennes ou des directrices d'écoles d'infirmières ou leurs représentantes doivent être admissibles au conseil d'administration comme personnes nommées par les universités;
3. l'institut doit contribuer à l'enrichissement des programmes de formation et des activités de perfectionnement en santé mentale destinés aux infirmières;
4. de plus, l'institut doit rendre disponibles aux infirmières cliniciennes qui se spécialisent leurs ressources pour fins de stages;
5. étant donné l'importance de trouver des solutions de rechange à l'hospitalisation des projets de suivi intégré de clientèle tels ceux menés par des infirmières doivent être évalués par un institut comme contribuant à améliorer la qualité et l'efficacité des services.

10. Mécanismes de suivi

L'importance de s'assurer des mécanismes de suivi appropriés à une transformation de telle envergure en santé mentale ne fait aucun doute. Plusieurs éléments de soutien sont d'ailleurs prévus dans le document.

Dans le virage en santé mentale, il apparaît important qu'une équipe professionnelle intervienne rapidement et efficacement pour la recherche de solutions et la mise en place des nouveaux services. Considérant l'apport fructueux du Groupe tactique d'intervention (GTI), l'OIIQ retient la suggestion du document à l'effet que le GTI ou qu'un groupe ayant des moyens semblables puisse contribuer au succès de l'implantation des mesures de la réforme en santé mentale et que des infirmières expertes continuent d'en faire partie.

De plus, pour veiller à la planification et au suivi des processus de transformation, l'OIIQ considère primordial que chaque région du Québec se dote d'une instance formée notamment de représentants des usagers, d'organismes communautaires, d'agents de la paix, de professionnels, notamment des infirmières cliniciennes en santé mentale. Cet organisme pourrait être en interface avec le groupe tactique d'intervention.

Par ailleurs, plusieurs indicateurs mentionnés dans le document portent sur les objectifs et le processus de la transformation permettant une rétroaction sur la transformation en cours. Il apparaît primordial que des indicateurs de qualité des services soient intégrés aux outils d'évaluation. Selon le document, le Comité de la santé mentale du Québec aura à se pencher spécifiquement sur cette composante de l'évaluation.

Dans toutes les activités de création de systèmes d'information et de banques de données, des mesures doivent être prises par l'ensemble des intervenants impliqués, pour protéger et assurer la confidentialité des renseignements personnels et des

informations obtenus même s'il s'agit d'un aspect difficile à gérer.

Parmi les indicateurs qu'il est pertinent de suivre, mentionnons l'évolution des hospitalisations en psychiatrie (durée et nombre), des visites à l'urgence, de l'utilisation d'autres services en établissement. D'autres indicateurs sont aussi à développer comme la satisfaction de la clientèle et des proches, le sentiment de sécurité et d'estime de soi, l'évolution du fardeau familial et social qui mesurent la qualité de vie, ainsi que des indicateurs de qualité des soins comme la capacité d'autosoins et de «coping», la rapidité de réponse en situation de crise, la fréquence du recours à la garde provisoire, l'évolution du comportement social, la fréquence des troubles avec la justice des comportements dépressifs ou suicidaires.

Pour l'OIIQ, l'adoption d'indicateurs de qualité et de résultats-clientèle de même que la mise en place de mécanismes de surveillance de la qualité des soins et services dans la communauté sont indispensables. En tant qu'organisme ayant pour mandat la protection du public et la surveillance de la qualité des soins l'Ordre propose sa contribution à tout effort visant la mesure des résultats pour la clientèle et la surveillance de la qualité des soins.

Recommandations

Prévention

Bien que la prévention ne fasse pas l'objet spécifique de cette consultation, l'OIIQ recommande de développer des mesures et d'affecter des ressources humaines à la promotion de la santé mentale et à la prévention de la maladie afin d'éviter les problèmes de santé mentale et de limiter le coût social des conséquences.

Financement

L'OIIQ considère que le virage en santé mentale doit se faire sans compressions budgétaires et sur la base de critères d'efficacité. Ces objectifs seront plus facilement atteints si les enveloppes de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) notamment pour la rémunération médicale et pour les médicaments ainsi que l'enveloppe du financement des activités des établissements sont considérées comme une enveloppe globale régionalisée.

Étant donné l'objectif de consacrer 60 % du financement aux services offerts dans la communauté et 40 % à l'hospitalisation et compte tenu du faible niveau de financement actuel des organismes communautaires et des CLSC qui ne disposent chacun que de 3 % des argents dépensés en santé mentale, l'OIIQ propose que les régions régionales accordent la priorité au rehaussement du niveau de financement de ces organismes en s'assurant que les mécanismes d'évaluation de leurs activités et de reddition de compte soient instaurés.

Mesures transitoires

L'OIIQ croit que certaines conditions préalables doivent être respectées au cours de la phase transitoire afin de maximiser la continuité des soins, d'éviter le bris dans les services ainsi que la dégradation de l'état de santé et des conditions de vie des clientèles vulnérables et fragiles :

1. l'application de critères d'éligibilité des personnes visées par le virage en santé mentale incluant notamment une évaluation clinique, ainsi qu'une évaluation de l'environnement physique et psychosocial, de la capacité de prise en charge par le milieu familial et de la disponibilité des ressources dans la communauté;
2. la mise en place des services équivalents à ceux déjà offerts par les hôpitaux en concomitance à toute opération de fermeture de lits hospitaliers, en vue d'assurer la continuité des soins et la sécurité des malades et de leur proches;
3. la planification des étapes de la transformation incluant le développement des services en CLSC, le transfert des ressources professionnelles spécialisées de l'hôpital vers la communauté et les activités de formation continue;
4. la réallocation des ressources en santé mentale sur la base de critères d'efficacité des services et en tenant compte de la prévalence des troubles sévères et persistants au plan régional.

Soutien aux familles

Considérant les inquiétudes des familles et le risque de perdre de vue ceux qui ont besoin des soins, l'OIIQ recommande aux décideurs de prendre toutes les mesures nécessaires dès la phase transitoire afin que les soins dans la communauté ne signifient pas un alourdissement du fardeau psychologique, social et financier pour le patient et ses proches. De plus l'Ordre fait valoir certaines mesures qui visent à soutenir les familles et la communauté notamment :

1. la diffusion par les infirmières aux patients et aux familles de l'information nécessaire et compréhensible sur la maladie, sur son traitement ainsi que sur les services de répit et de dépannage;
2. le développement des interventions de prévention de la maladie et de promotion de la santé mentale afin de limiter les problèmes et les coûts des troubles mentaux;
3. l'élaboration d'activités d'information et de formation dédiées aux familles, aux proches et aux autres intervenants (corps policiers, organismes communautaires, etc.) touchés par la transformation des services de santé mentale en collaboration avec les instances concernées;
4. la promotion de la place des représentants des milieux communautaires au sein des instances qui pilotent la transformation des services en santé mentale;
5. la formation continue des infirmières et la surveillance de la qualité des activités de soutien des proches.

Services spécialisés

Attendu les besoins de la clientèle en santé mentale l'Ordre considère qu'il faut accorder une place importante à l'intervention clinique spécialisée notamment aux soins infirmiers en psychiatrie.

Suivi intensif

L'OIIQ est favorable à la mise en place des équipes de suivi intensif dans la communauté pour ce type de clientèle afin d'assurer l'accessibilité des services en tout temps y compris lors de situation de crise. Ces équipes doivent être dotées de professionnels adéquatement formés en santé mentale.

L'OIIQ considère que les modèles de suivi dans la communauté doivent être élevés au rang de priorité d'action dans la transformation en cours en santé mentale.

Formation

Tel qu'il l'a déjà précisé, l'OIIQ soutient qu'une formation spécialisée de premier et de deuxième cycle universitaire en sciences infirmières dans le domaine de la santé mentale est primordiale pour répondre aux besoins de cette population et s'ajuster aux transformations du système de santé. L'Ordre envisage de développer des mécanismes de reconnaissance de cette formation.

Par ailleurs, en s'associant notamment avec les régies régionales et en s'inspirant du modèle de partenariat qui s'est établi entre l'OIIQ et le CQCS (Centre québécois de coordination sur le sida) en matière de formation sur le sida, l'Ordre compte jouer un rôle proactif dans l'élaboration de toute activité de formation continue visant l'adaptation aux changements et l'acquisition de connaissances par ses membres.

Responsabilité

Comme le fait valoir le document du ministère, la responsabilité professionnelle à l'égard de la clientèle et la coordination des services en santé mentale sont importants pour la qualité des soins et le succès de la réforme. L'OIIQ réclame qu'une plus grande marge de manoeuvre soit accordée aux infirmières spécialisées en santé mentale afin qu'elles puissent prendre les décisions cliniques inhérentes aux fonctions et aux responsabilités qu'elles assument.

Considérant la spécificité des assises des soins infirmiers l'Ordre suggère que les critères de désignation d'un institut universitaire en santé mentale tiennent compte des aspects suivants :

1. dans le domaine de l'enseignement et de la recherche, des postes d'infirmières alliant les services, la recherche et l'enseignement doivent être créés comme c'est le cas dans plusieurs établissements à statut universitaire;
2. des doyennes ou des directrices d'écoles d'infirmières ou leurs représentantes doivent être admissibles au conseil d'administration comme personnes nommées par les universités;
3. l'institut doit contribuer à l'enrichissement des programmes de formation et des activités de perfectionnement en santé mentale destinés aux infirmières;
4. de plus l'institut doit rendre disponibles aux infirmières cliniciennes qui se spécialisent leurs ressources pour fins de stages;
5. étant donné l'importance de trouver des solutions de rechange à l'hospitalisation des projets de suivi intégré de clientèle tels ceux menés par des infirmières doivent être évalués par un institut comme contribuant à améliorer la qualité et l'efficacité des services.

Implantation

Dans le virage en santé mentale, il apparaît important qu'une équipe de soutien à la transformation intervienne rapidement pour la recherche de solutions et la mise en place des nouveaux services. Considérant l'apport fructueux du Groupe tactique d'intervention (GTI) l'OIIQ est favorable à la suggestion du document à l'effet qu'un groupe ayant des moyens semblables contribue au succès de l'implantation des mesures de la réforme en santé mentale et que des infirmières expertes continuent d'en faire partie.

De plus, l'OIIQ considère primordial que chaque région du Québec se dote d'une instance formée notamment de représentants des usagers, d'organismes communautaires, d'agents de la paix, de professionnels comme des infirmières cliniciennes en santé mentale pour planifier les étapes de la transformation. Cet organisme pourrait être en interface avec l'équipe de soutien à la transformation.

Pour l'OIIQ, l'adoption d'indicateurs de qualité et de résultats-clientèle est indispensable. En tant qu'organisme assurant déjà la protection du public et la surveillance de la qualité des soins l'Ordre propose également sa contribution ainsi que celle des conseils des infirmières et infirmiers (CII) à tout effort régional ou central de mesure des résultats-clientèle.

[Fermer la fenêtre](#)