



CONSEIL INTERNATIONAL DES INFIRMIÈRES

LES PERSONNELS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE DANS LE MONDE :

***IL EST TEMPS D'ACCORDER
LA PRIORITÉ À LA SANTÉ MENTALE
ET AU BIEN-ÊTRE ET D'INVESTIR
DANS CES DOMAINES***



Crédit illustration de couverture : Freepik

Tous droits réservés, y compris la traduction dans d'autres langues.
Aucune partie de la présente publication ne peut être reproduite sous forme imprimée, de photostat ou de toute autre façon, ni stockée dans un système de recherche documentaire, ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni vendue, sans l'autorisation écrite expresse du Conseil International des Infirmières. De courts extraits (moins de 300 mots) peuvent être reproduits sans autorisation, à condition d'en indiquer la source.

Copyright © 2022 CII – Conseil International des Infirmières,
3, place Jean-Marteau, 1201 Genève (Suisse)

ISBN : Digital 978-92-95124-05-9 Impression 978-92-95124-07-3

AUTEURS

David Stewart, BN, MHM
Directeur associé (consultant), Politiques de soins infirmiers et de santé
Conseil International des Infirmières

Kim Ryan
Consultante du Conseil International des Infirmières
Infirmière diplômée en santé mentale
Ancienne Directrice générale de l'Australian College of Mental Health Nurses
Professeur adjoint à l'Université de Sydney
Australie

Madeline A. Naegle, titulaire d'un doctorat, CNS-PMH, BC, FAAN
Professeur émérite et professeur adjoint
Consultante mondiale en santé mentale
New York University Meyers College of Nursing
États-Unis d'Amérique

Sarah Flogen, RN, M.Ed, titulaire d'un doctorat
Présidente de la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale
Canada

Frances Hughes RN, DNurs, FNZCMHN, FAAN, CNZM
Chargée de recherche principale à la COPHR, Université de Pennsylvanie
Professeur adjoint à l'Université de technologie du Queensland
Nouvelle-Zélande

James Buchan, titulaire d'un doctorat, DPM, MA(hons)
Professeur adjoint, Centre collaborateur de l'OMS, Université de technologie, Sydney
Australie
Professeur invité, Université d'Édimbourg
Écosse

REMERCIEMENTS

Mohammed Aldalaykeh, titulaire d'un doctorat, MSN, BSN
Professeur associé
Département des soins infirmiers de proximité et de santé mentale
Université jordanienne des sciences et des technologies à Irbid
Jordanie

Bing Xiang Yang, titulaire d'un doctorat, MSN, BM, RN
Membre de l'Association chinoise des soins infirmiers
Professeur associé et Vice-Doyen
École de soins infirmiers, Université de Wuhan
Chine

Espen Gade Rolland, RN, BSc, MSc
Présidente du groupe professionnel des infirmières en santé mentale et en toxicomanie
Association norvégienne des infirmières
Norvège

Silvina Malvárez, titulaire d'un doctorat, MMIH, PGMHPol, BNS
Présidente du Réseau international des infirmières en santé mentale
Professeur, chercheur et membre du Comité universitaire
Programme de Master en santé mentale
École de santé publique – École de psychologie
Université nationale de Cordoba
Argentine

Sheryl Garriques Lloyd, candidate à un Master en philosophie, MSc, BSc, RN
Chargée de cours à l'école d'infirmières de l'UWI, Mona, Université des Indes occidentales
Jamaïque

Sandra Cristina Pillon, titulaire d'un doctorat, MSc, spécialiste en toxicomanie, BNS
Professeur, Organisation des soins infirmiers psychiatriques et Département
des sciences humaines
Faculté des soins infirmiers à Ribeirão Preto, Université de São Paulo
Brésil

Nina Kilkkku, titulaire d'un doctorat, MNSc, RN, psychothérapeute, FFNMRCISI
Présidente, Infirmières psychiatriques européennes (Horatio)
Maître de conférences, École de services sociaux et de soins de santé
Université des sciences appliquées à Tampere
Finlande

Anna van der Wath, titulaire d'un doctorat, MCur, PGDipEd, BCur
Professeur associé, Département des sciences infirmières, Université de Pretoria
Afrique du Sud

Aisling Culhane, FFNMRCISI, Master ès sciences Déontologie et droit de la santé, formation
postuniversitaire en médiation, Master en soins infirmiers, infirmière psychiatrique agréée
Secrétaire générale d'Horatio, Infirmières psychiatriques européennes
Conseillère politique et professionnelle, Association des infirmières psychiatriques
Irlande

Raveen Dev Ram Dev, MSc. (soins infirmiers), BSc. (soins infirmiers), Diplôme supérieur
d'infirmière (santé mentale)
Trésorier adjoint, Bureau des infirmières psychiatriques (Singapour)
Directeur adjoint (soins infirmiers)
Institut de santé mentale
Singapour

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| Auteurs | 1 |
| Remerciements | 1 |
| RÉSUMÉ ANALYTIQUE | 5 |
| INTRODUCTION | 11 |
| Incidence et conséquences de la pénurie de prestataires de soins en santé mentale | 12 |
| Enquête mondiale du CII sur les soins infirmiers en santé mentale | 14 |
| – Limites de l'enquête | 14 |
| CHAPITRE UN : RÔLE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE | 15 |
| Description des soins infirmiers en psychiatrie et en santé mentale évoqués dans le présent rapport | 15 |
| Incidence des infirmières en santé mentale | 16 |
| La situation du personnel infirmier dans le monde | 17 |
| CHAPITRE DEUX : PERSONNELS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE | 18 |
| – Infirmières en santé mentale, par région | 19 |
| – Infirmières en santé mentale par niveau de revenu des pays | 20 |
| De combien d'infirmières en santé mentale avons-nous besoin pour répondre aux besoins de la population ? | 20 |
| Principaux défis relatifs à la pénurie d'effectifs | 21 |
| Paramètres des effectifs | 21 |
| CHAPITRE TROIS : DÉVELOPPER LE PERSONNEL INFIRMIER EN SANTÉ MENTALE | 23 |
| CHAPITRE QUATRE : FORMATION PÉDAGOGIQUE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE | 25 |
| Enseignement de premier cycle | 26 |
| – Accréditation | 27 |
| – Stage clinique dans la préparation du premier cycle universitaire | 27 |
| Améliorer la qualité de la formation en santé mentale | 29 |
| Préparation à la spécialisation en soins infirmiers en santé mentale | 30 |
| Enseignement post-universitaire | 30 |
| – Établissements d'enseignement post-universitaire | 31 |
| Enregistrement des infirmières en santé mentale | 31 |
| – Certification | 31 |

| | |
|---|-----------|
| CHAPITRE CINQ : FIDÉLISATION DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE | 32 |
| Facteurs essentiels pour attirer les infirmières vers le milieu de la santé mentale et les fidéliser | 33 |
| Niveaux de dotation en personnel infirmier dans le domaine de la santé mentale : facteurs influant sur la fidélisation | 34 |
| Facteurs influant sur le recrutement et la fidélisation | 34 |
| CHAPITRE SIX : RECRUTEMENT D'INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE FORMÉES À L'ÉTRANGER | 37 |
| Migration éthique | 38 |
| CHAPITRE SEPT : INFIRMIÈRES DE PRATIQUE AVANCÉE TRAVAILLANT DANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE | 39 |
| CHAPITRE HUIT : AUTORISATION À ÉTABLIR DES ORDONNANCES POUR LES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE | 41 |
| CHAPITRE NEUF : VOIE À SUIVRE | 42 |
| CONCLUSION | 46 |
| RÉFÉRENCES | 47 |

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Le monde fait face aux conséquences graves du manque de services et de traitements de santé mentale disponibles. Les troubles mentaux touchent tous les pays, toutes les cultures et toutes les collectivités. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 10 % de la charge mondiale de morbidité est liée aux troubles mentaux, neurologiques et à l'usage de substances psychoactives. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, plus de 75 % des personnes atteintes de troubles mentaux ne reçoivent aucun traitement. En 2020, en raison de la pandémie mondiale, 93 % des pays ont déclaré que leurs services de santé mentale ont été suspendus ou interrompus (OMS, 2020e). L'OMS a signalé une hausse de 25 % des cas de dépression et d'anxiété durant la pandémie. L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime que la dépression et l'anxiété coûtent à l'économie mondiale 1 000 milliards d'USD par an.

Toutes les infirmières assument un rôle de soins de santé ayant trait à la santé mentale et à l'usage de substances psychoactives. Le CII préconise vivement d'investir dans la formation continue et le perfectionnement professionnel dans ce domaine afin d'aider la personne et les collectivités à jouir du meilleur état de santé possible, ce qui comprend le bien-être physique, mental et social.

Bien que toutes les infirmières apportent leur pierre à l'édifice, le présent rapport met explicitement l'accent sur les infirmières formées et préparées dans le domaine particulier de la santé mentale et des troubles liés à l'usage de substances psychoactives. Tout au long du présent rapport, elles sont qualifiées d'*infirmières en santé mentale*. Les soins infirmiers en santé mentale sont une spécialité des soins infirmiers prodiguant des soins globaux aux personnes qui risquent de souffrir de troubles mentaux ou liés à l'usage de substances psychoactives et de problèmes de comportement, ou qui en souffrent – afin de promouvoir leur bien-être physique et psychosocial. Cette spécialité insiste sur les rapports humains comme outils thérapeutiques et prend en compte les facteurs extérieurs jouant sur la santé mentale. Les infirmières en santé mentale ne se bornent pas à dispenser des soins physiques, elles socialisent, animent et communiquent avec leurs patients pour créer un cadre sûr et agréable favorisant un changement positif.

Les infirmières en santé mentale, qui constituent la plus grande partie des effectifs dans ce domaine (44 %), sont essentielles en vue d'améliorer l'accès aux soins professionnels de santé mentale, afin de non seulement améliorer la vie de millions de personnes, mais également d'influer de façon positive sur le monde.

Le CII estime qu'il y a environ 300 000 infirmières en santé mentale dans le monde. Le nombre d'infirmières œuvrant dans le domaine de la santé mentale varie néanmoins grandement d'une région à l'autre, de 0,9 infirmière pour 100 000 habitants en Afrique à 25,2 infirmières pour 100 000 habitants en Europe. Le rapport donne un âpre reflet de la disparité de personnel infirmier disponible en fonction du niveau de revenu, les pays à revenu faible disposant 0,4 infirmière pour 100 000 habitants tandis que les pays à revenu élevé en comptent 29 pour 100 000 habitants.

L'*Atlas de la santé mentale de l'OMS* (OMS, 2021b) indique que seuls 31 % des pays recueillent et analysent des données spécifiques à la santé mentale, ce qui complique d'autant notre capacité à prendre clairement la mesure des effectifs infirmiers en santé mentale et à opérer la planification et le développement nécessaires du personnel infirmier en santé mentale.

Pour soutenir la santé mentale de la communauté mondiale, le Conseil International des Infirmières (CII) a souhaité élaborer un rapport susceptible d'aider les pouvoirs publics, les décideurs, les associations d'infirmières, les formateurs en soins infirmiers et les milieux professionnels, à examiner et à développer les effectifs. Afin d'obtenir les informations, le CII a élaboré une enquête avec le concours d'experts en soins infirmiers en santé mentale du monde entier. Des infirmières en santé mentale, des organisations spécialisées dans la santé mentale, des ministères de la santé et des experts en santé mentale de 44 pays à revenu faible, intermédiaire et élevé, représentant toutes les régions, ont répondu à l'enquête.

La partie suivante résume les points clés relevés dans le présent document.

DÉVELOPPER LE PERSONNEL INFIRMIER EN SANTÉ MENTALE

- Seuls quelques pays se sont engagés à augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale.
- Il est essentiel que les pays élaborent, fournissent des ressources et mettent en œuvre des plans de ressources humaines tenant compte des soins infirmiers en santé mentale.
- Des stratégies et des mesures originales sont requises pour développer le personnel infirmier en santé mentale.

FORMATION PÉDAGOGIQUE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

- La santé mentale doit être un domaine prioritaire aux échelons international et national, et par ricochet, l'être également pour les établissements d'enseignement préparant les infirmières à la pratique.
- Il est nécessaire de mieux faire coïncider les priorités nationales en matière de santé et la formation des professionnels de santé, dont les soins infirmiers.
- Il faut renforcer le poids des infirmières en santé mentale dans les prises de décision de haut niveau afin que les politiques de santé mentale coïncident mieux avec la formation des infirmières.
- Pour veiller à ce que l'ensemble des infirmières soient adéquatement formées, des normes d'accréditation et des compétences de base doivent être établies pour garantir que les éléments essentiels de la santé mentale sont couverts et que les résultats d'apprentissage sont atteints.
- S'assurer que le corps universitaire dispose des compétences requises pour enseigner le programme de santé mentale.
- Toutes les infirmières interviennent dans la santé mentale et le traitement des troubles de la santé mentale et ont donc besoin d'une meilleure formation, y compris davantage d'heures en milieu clinique.
- Les pays doivent créer et appliquer une norme minimale pour les heures de pratique clinique dans le domaine de la santé mentale.
- S'assurer que les étudiants effectuent des stages cliniques où ils peuvent bénéficier d'une supervision experte et d'une expérience professionnelle pertinente à l'échelle de l'ensemble du processus de soins (autrement dit, augmenter les stages cliniques dans la collectivité et dans d'autres milieux non hospitaliers).
- Les compétences acquises lors des stages cliniques en santé mentale sont transposables à d'autres contextes cliniques.
- Les stages cliniques peuvent être améliorés dans un cadre plus global et moins centré sur la biomédecine.
- Les heures de stage clinique ont un rapport évident avec la spécialisation future dans les établissements de soins de santé mentale. Augmenter le nombre d'heures de stage clinique dans les établissements de soins de santé mentale devrait accroître le nombre d'infirmières poursuivant une carrière de spécialiste dans ce domaine.
- La formation post-universitaire est souvent une exigence pour devenir une infirmière spécialiste en santé mentale.
- Les avantages relatifs à la formation post-universitaire sont nombreux et améliorent en fin de compte les résultats de santé des patients.
- L'accès à la formation post-universitaire est parfois difficile en raison du nombre limité de prestataires de formation.

FIDÉLISATION DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

- Les stratégies de fidélisation sont essentielles en vue de constituer des effectifs d’infirmières en santé mentale pérennes.
- L’insatisfaction professionnelle des infirmières en santé mentale est très répandue dans le monde. Le fait qu’un nombre croissant d’infirmières en santé mentale quittent la profession est lié à la faible satisfaction professionnelle.
- Pour ce qui est de la fidélisation et de la pérennité, les infirmières en santé mentale font face à des défis supplémentaires comparé aux personnels infirmiers en général. Les stratégies de fidélisation du personnel infirmier en santé mentale doivent être adaptées et ciblées. Il est nécessaire de s’attaquer à la stigmatisation du travail en santé mentale.
- De nombreux pays ne disposent d’aucune stratégie pour fidéliser les infirmières en santé mentale.
- L’évaluation de l’impact des personnels infirmiers sur les services de santé mentale est une première étape importante pour identifier les mesures efficaces de fidélisation et de pérennisation adaptées au pays et au contexte culturel.
- Il est nécessaire d’aborder la culture organisationnelle et les obstacles à la pratique professionnelle. De nombreux répondants déclarent avoir le sentiment que des obstacles les empêchent de travailler dans toute l’étendue de leur pratique ou d’évoluer dans leur carrière.
- La pandémie a rendu plus difficile l’accès des patients aux services de santé mentale.
- La lourdeur de la charge de travail et l’insuffisance de ressources suscitent de vives inquiétudes.
- Dans de nombreux pays, les infirmières en santé mentale ont été redéployées dans d’autres services pour compenser la pénurie de personnel provoquée par la pandémie.
- Il existe une importante pénurie de personnels à l’échelle de l’ensemble du processus de soins. Les pénuries les plus graves ont été signalées dans les services aux enfants, aux adolescents et aux mères.
- Les principales stratégies à prendre en compte pour fidéliser les infirmières en santé mentale sont les suivantes :
 - une meilleure rémunération ;
 - améliorer la proportion d’infirmières par rapport aux patients et offrir des conditions de travail plus sûres et de meilleure qualité ;
 - la reconnaissance et la valorisation ; et
 - réduire la stigmatisation de la santé mentale et des soins infirmiers en santé mentale.

RECRUTEMENT D’INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE FORMÉES À L’ÉTRANGER

- Lorsque le recrutement d’infirmières en santé mentale formées à l’étranger est entrepris, veiller à ce que le processus soit conforme au *Code de pratique mondial de l’OMS pour le recrutement international des personnels de santé*.
- Les infirmières en santé mentale formées à l’étranger peuvent avoir besoin d’un soutien supplémentaire pour exploiter au mieux leurs compétences et leur potentiel.

INFIRMIÈRES DE PRATIQUE AVANCÉE TRAVAILLANT DANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

- Des infirmières de pratique avancée (IPA) en santé mentale ont été identifiées dans 24 pays. Néanmoins, ce rôle n'est pas aussi développé que d'autres rôles d'IPA.
- Les IPA en santé mentale dispensent des soins de qualité et jouent un rôle important de leadership auprès des autres infirmières en santé mentale. Étendre ce rôle peut constituer une stratégie importante en vue d'améliorer l'accès aux soins.
- Le diplôme de Master est la norme de formation minimale pour la majorité des IPA en santé mentale.

AUTORISATION À ÉTABLIR DES ORDONNANCES POUR LES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

- Dans plusieurs pays, les infirmières en santé mentale sont autorisées à établir des ordonnances.
- La possibilité d'établir des ordonnances pour les infirmières en santé mentale peut être un outil important en vue de renforcer l'accès aux soins.

Après lecture du présent rapport, il sera clair aux yeux de tous qu'il est urgent d'investir dans les soins infirmiers en santé mentale. Le CII est convaincu qu'en renforçant le personnel infirmier en santé mentale, il s'opérera la transformation tant attendue des soins de santé mentale. Afin de soutenir les progrès dans le domaine des soins infirmiers en santé mentale, le CII a formulé les recommandations suivantes.

| RECOMMANDATIONS | |
|--|---|
| 1.0 | Ressources humaines en santé mentale |
| 1.1 | S'engager à prendre les mesures énoncées dans le <i>Rapport 2022 sur la santé mentale</i> de l'OMS. |
| 1.2 | Élaborer, allouer des ressources et mettre en œuvre un plan de ressources humaines pour les infirmières en santé mentale afin de fournir au pays une orientation stratégique claire et concise pour le personnel. Ce plan doit comprendre l'analyse, la prévision et la planification de l'offre et de la demande en personnels infirmiers en santé mentale. |
| 1.3 | Améliorer la collecte et la communication de données de qualité et fiables sur les effectifs afin d'appuyer la planification du personnel et l'investissement dans les ressources. |
| 1.4 | L'organisation internationale doit établir des projections de personnels infirmiers en santé mentale à l'échelon mondial. |
| 1.5 | S'engager à augmenter le réservoir local d'infirmières en santé mentale. |
| 1.6 | Renforcer tout l'éventail des soins de santé mentale, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et de proximité. |
| Il faut à la fois des mesures urgentes et une vision et un plan à long terme pour les personnels infirmiers en santé mentale. Des infirmières en santé mentale en nombre suffisant et compétentes sont nécessaires pour permettre aux collectivités de disposer de services de santé mentale de qualité et abordables, le cas échéant. | |
| 2.0 | Formation des infirmières en santé mentale |
| 2.1 | Mettre en adéquation les politiques et les priorités nationales en santé mentale avec la formation en soins infirmiers. |
| 2.2 | Établir des normes d'accréditation et des compétences de base pour garantir que les éléments essentiels de la santé mentale sont couverts et que les résultats d'apprentissage sont atteints en matière de formation des infirmières. Toutes les infirmières ont un rôle à jouer dans la santé mentale et le traitement des troubles de la santé mentale et requièrent donc une formation reposant sur les compétences et comprenant davantage d'heures cliniques. |

| RECOMMANDATIONS | |
|---|---|
| 2.3 | S'assurer que le corps universitaire dispose des qualifications et des compétences requises pour enseigner le programme de santé mentale. |
| 2.4 | Mettre en place un processus d'accréditation indépendant concernant les programmes de formation. |
| 2.5 | Fixer un nombre minimal d'heures pour les bases théoriques de la santé mentale afin que les étudiants puissent démontrer leurs connaissances sur la science et l'art de la profession infirmière. |
| 2.6 | Établir et appliquer une norme minimale pour les heures de pratique clinique en santé mentale. |
| 2.7 | Soutenir les étudiants pour qu'ils entreprennent des stages cliniques où ils peuvent bénéficier d'une supervision experte et d'une expérience professionnelle pertinente à l'échelle de l'ensemble du processus de soins. |
| 2.8 | Promouvoir l'accès aux stages cliniques dans les soins de santé primaires et les modèles axés sur la collectivité. |
| 2.9 | Ouvrir et renforcer l'accès à la formation post-universitaire aux infirmières spécialistes en santé mentale. |
| 2.10 | Envisager des subventions ou des bourses d'études pour encourager à mener à bonne fin des programmes spécialisés, destinés aux infirmières en santé mentale. |
| 2.11 | Battre en brèche la stigmatisation et promouvoir la spécialisation en santé mentale comme domaine de travail stimulant et enrichissant. |
| 2.12 | Intégrer des processus de perfectionnement pour familiariser les infirmières aux contextes de la santé mentale. |
| <p>Un personnel compétent est la clé de voûte de tout système de santé. Améliorer la formation des infirmières en santé mentale présente de multiples avantages, notamment celui de renforcer les compétences en matière de soins de santé mentale dispensés aux patients. Il s'agit également d'un élément essentiel pour enrichir le réservoir local d'infirmières en santé mentale et battre en brèche les mythes et les idées fausses sur la santé mentale.</p> | |
| 3.0 Recrutement et fidélisation | |
| 3.1 | Mettre en place des stratégies de fidélisation pour les infirmières en santé mentale. Pour ce qui est de la fidélisation et de la pérennité, elles font face à des défis supplémentaires comparé aux personnels infirmiers en général. Les stratégies de fidélisation du personnel infirmier en santé mentale doivent être adaptées et ciblées. Il est par exemple nécessaire de s'attaquer à la stigmatisation du travail en santé mentale. |
| 3.2 | Procéder à une évaluation de l'impact des personnels infirmiers sur les services de santé mentale pour identifier les mesures efficaces de fidélisation et de pérennisation adaptées au pays et au contexte culturel. |
| 3.3 | Examiner la culture organisationnelle et les obstacles à la pratique professionnelle. Soutenir les infirmières en santé mentale pour qu'elles puissent œuvrer dans toute l'étendue de leur pratique. |
| 3.4 | Concevoir et adopter des stratégies fondamentales de fidélisation, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • une meilleure rémunération ; • améliorer la proportion d'infirmières par rapport aux patients et offrir des conditions de travail plus sûres et de meilleure qualité ; • la reconnaissance et la valorisation ; et • réduire la stigmatisation de la santé mentale et des soins infirmiers en santé mentale. |
| 3.5 | Soutenir les possibilités de perfectionnement professionnel et d'évolution de carrière. Ces éléments sont déterminants tant pour les infirmières en santé mentale que pour le système de soins de santé. C'est un élément central de la satisfaction professionnelle et de la fidélisation du personnel. Relever de nouveaux défis encourage l'implication dans les responsabilités du quotidien. |
| 3.6 | Traiter les problématiques de santé et de sécurité sur le lieu de travail, notamment en ce qui concerne la COVID-19. |
| 3.7 | Investir dans les infirmières œuvrant dans les soins de santé primaires et de proximité et augmenter leur nombre. Une approche biopsychologique des soins, équilibrée, globale et reposant sur des données probantes, optimise le rôle des infirmières en santé mentale. Cela améliorera leur satisfaction professionnelle. |
| 3.8 | Soutenir une approche des soins de santé mentale centrée sur la personne et respectueuse des droits de l'homme. Il s'agit d'un élément important pour réduire le préjudice moral. Il y a préjudice moral lorsque des personnes ne respectent pas leurs valeurs morales ou leurs croyances. Comme souligné dans le <i>Code déontologique du CII</i> , les infirmières sont moralement et déontologiquement tenues de dispenser aux patients les meilleurs soins et traitements. |

| RECOMMANDATIONS | |
|--|--|
| 3.9 | Donner plus de poids aux infirmières en santé mentale dans l'élaboration des politiques et la prise de décision de haut niveau. |
| La fidélisation des infirmières en santé mentale est un aspect essentiel du renforcement du personnel. Fidéliser les infirmières en santé mentale favorisera la cohésion et la coopération des équipes, augmentera l'efficacité et la satisfaction des employés. Plus important encore, cela améliorera les résultats de santé et rendra le lieu de travail attrayant, attirant ainsi davantage d'infirmières dans la spécialité. | |
| 4.0 Modèles de prestation de soins de santé optimisés | |
| 4.1 | Envisager la mise en place de processus de certification pour reconnaître les infirmières en santé mentale. Cela contribuera à établir une norme de pratique cohérente à l'échelon national. La certification favorisera la reconnaissance des qualifications, des compétences, de l'expertise et de l'expérience des infirmières en santé mentale. Elle aidera également les prestataires de soins de santé à contrôler la qualité des prestations. |
| 4.2 | Soutenir la formation post-universitaire des infirmières en santé mentale. La formation post-universitaire améliore la pensée critique, les connaissances et la compréhension, permet une plus grande application des connaissances et donc d'améliorer les résultats de santé des patients. |
| 4.3 | Soutenir et donner des ressources aux infirmières de pratique avancée (IPA) en santé mentale afin d'améliorer l'accès à des soins de santé mentale de qualité, sûrs et abordables. Les IPA peuvent améliorer l'ensemble des soins aux patients et les résultats des prestations de service, renforcer la satisfaction des patients et accroître les connaissances en matière de santé. |
| 4.4 | Intégrer les soins infirmiers spécialisés en santé mentale dans l'élaboration des politiques et des plans. Des plans de ressources humaines exhaustifs amélioreront l'incidence sur les modèles de prestation de service. |
| 4.5 | Renforcer les ressources dans les secteurs mal desservis, tels que les services destinés aux enfants, aux adolescents et aux mères, et le vieillissement. Comme le souligne le rapport de l'OMS sur la santé mentale, il s'agit de passer des soins en institution à des services améliorés dans le cadre des soins de santé primaires et de proximité. |
| 4.6 | Envisager de soutenir le pouvoir de prescription des infirmières de santé mentale. Le pouvoir de prescription des infirmières peut améliorer l'efficacité et l'efficience de la prestation des services de santé et faciliter la prestation de soins plus intégrés aux patients, renforcer la satisfaction professionnelle et accroître la qualité globale du service de santé. Voir les Directives du CII sur le pouvoir de prescription des infirmières . |
| 4.7 | Renforcer les modèles de soins faisant appel aux technologies numériques pour soutenir les soins de santé mentale. Les technologies numériques peuvent être utilisées pour appuyer le perfectionnement professionnel des infirmières et améliorer l'accès aux soins des usagers. La cybermédecine constitue un exemple d'amélioration de l'accès aux soins. Elle a une incidence particulière sur les usagers, qui peuvent contacter à distance des infirmières en santé mentale. |
| Il est chaque jour plus important que les systèmes de soins de santé assurent une meilleure qualité de soins pour obtenir de meilleurs résultats. L'optimisation de la pratique des soins infirmiers en santé mentale est un investissement majeur, menant à des modèles de soins efficaces et innovants, susceptibles de transformer les services de santé mentale, en particulier pour les populations difficilement accessibles ou vulnérables. | |

Les recommandations énumérées ci-dessus visent à transformer les soins de santé mentale en renforçant le personnel infirmier qui s'y consacre. En définitive, le CII est convaincu que ces recommandations conduiront à de meilleurs soins de santé mentale pour tous. Le CII soutient la conception selon laquelle la santé mentale est « mise en valeur, promue et protégée ; où chacun a une chance égale de s'épanouir et d'exercer ses droits de l'homme ; et où chacun peut avoir accès aux soins de santé mentale dont il a besoin. » (OMS, 2022a.)

INTRODUCTION

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, représentent plus de 10% de la charge de morbidité mondiale (OMS, 2020d). La perte de productivité résultant de la dépression ou de l'anxiété (deux des troubles mentaux les plus courants), coûte à l'économie mondiale 1 000 milliards d'USD chaque année. L'OMS estime également que 71% des personnes atteintes de psychose ne bénéficient pas de services de santé mentale (OMS, 2022a).



Bien que la pandémie ait suscité de l'intérêt et des inquiétudes pour la santé mentale, elle a également révélé un sous-investissement historique dans les services qui lui sont consacrés. Les pays doivent agir de toute urgence pour garantir que le soutien en santé mentale est accessible à tous.

Dévora Kestel, Directrice du Département Santé mentale et usage de substances psychoactives à l'OMS



La COVID-19 et l'interruption des services de santé mentale essentiels, ont exacerbé les problèmes de santé mentale qui existaient avant la pandémie, augmentant ainsi la charge mondiale de la maladie. Le deuil, l'isolement, la perte de revenus et la peur déclenchent ceux qui existaient déjà. Selon l'OMS, la première année de la pandémie mondiale (2020) a vu la prévalence de la dépression et de l'anxiété augmenter de façon massive, de 25% (OMS, 2022b). Or, durant cette période, 93% des pays ont indiqué que leurs services de santé mentale ont été soit suspendus, soit interrompus (OMS, 2020e).

Avant même l'apparition de la pandémie, des appels à une « révolution » des soins de santé mentale ont été lancés. L'ancien Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé, Dainius Pūras, a présenté en 2017 un rapport au Conseil des droits de l'homme des Nations Unies (ONU), à Genève. Il a déclaré : « La santé mentale est grossièrement négligée au sein des systèmes de santé dans le monde entier. Lorsqu'existent des systèmes de santé mentale, ils sont séparés des autres soins de santé et reposent sur des pratiques obsolètes qui portent atteinte aux droits de l'homme. J'appelle les États à s'éloigner des pratiques et des modes de pensée traditionnels et à permettre un passage, attendu depuis longtemps, à une approche fondée sur les droits. Le statu quo est tout simplement inacceptable. Les politiques et les services de santé mentale sont en crise ; ce n'est pas une crise de déséquilibre chimique mais de déséquilibre de pouvoir. Nous avons besoin d'engagements politiques audacieux, de réponses politiques urgentes et de mesures correctives immédiates. » (Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies, 2017.)

L'OMS (2018) conceptualise la santé mentale comme un « état de bien-être dans lequel la personne réalise son potentiel, peut affronter les sources de stress de la vie, travailler de façon productive et fructueuse et apporter une contribution à sa collectivité. » Cette description générale implique une relation très étroite entre la santé mentale et physique. Le Dr Brock Chisholm, psychiatre et premier Directeur général de l'OMS, l'a clairement exprimé par ces mots célèbres (Kolappa, Henderson et Kishore, 2013): « Sans santé mentale, il ne peut y avoir de véritable santé physique. »

Le descriptif ne mentionne pas la maladie, or, les données recueillies sur la santé mentale dans le monde portent essentiellement sur le trouble mental, et il est peu question d'interventions visant à promouvoir le bien-être. Les soins infirmiers sont une science globale et appliquée évoquant la continuité de la santé, tout en intégrant la maladie et les soins de fin de vie. Le CII (Bartz, 2010) décrit « l'approche centrée sur la personne » des soins infirmiers dispensés aux personnes tout au long de leur vie, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies et les soins aux personnes malades, handicapées ou mourantes. Les infirmières dispensent des soins de manière autonome et en collaboration, dans des contextes allant du domicile à l'hôpital, en passant par les soins ambulatoires et la santé de proximité et publique.

La prestation de services de santé mentale de qualité, préventifs, thérapeutiques et abordables, est confrontée à des défis évidents. Si les pays souhaitent une continuité des services de santé mentale, il s'agit de changer radicalement de cap. Ce changement comprend de

multiples domaines, notamment les réglementations, les stratégies, les investissements, les ressources, ainsi que les rôles et les compétences du personnel.

Si chacun de ces éléments est d'une importance vitale, le présent rapport se concentre explicitement sur le rôle des infirmières en santé mentale intervenant sur l'ensemble du processus de santé mentale, de la promotion de la santé mentale à l'intervention précoce, de l'orientation vers le traitement au traitement et au rétablissement. La majorité des informations contenues dans le présent rapport concernent les infirmières formées et préparées dans le domaine de spécialité qu'est la santé mentale. En parallèle, le rapport reconnaît que toutes les infirmières doivent être préparées à répondre aux besoins en santé mentale de diverses populations tout au long de leur vie. Grâce à des investissements appropriés et à des ressources plus importantes allouées aux personnels infirmiers, il est possible d'améliorer nettement la prestation des services de santé mentale, et ainsi obtenir d'immenses avantages économiques. L'OMS estime que pour chaque USD dépensé pour le traitement des troubles mentaux courants, le retour sur investissement s'élève à 5 USD grâce à l'amélioration de la santé et de la productivité (OMS, 2020a). Le présent rapport recommande d'investir dans les personnels infirmiers afin de doter les effectifs des compétences requises en soins de santé mentale et ainsi réaliser l'objectif de développement durable (ODD), à savoir assurer une vie saine et promouvoir le bien-être de tous, à tout âge. Il recense également les défis qui se posent à l'ensemble des infirmières en santé mentale et qui se répercutent sur la santé et le bien-être dans tous les pays.

INCIDENCE ET CONSÉQUENCES DE LA PÉNURIE DE PRESTATAIRES DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

Le monde est confronté aux graves effets du manque de services et de traitements en santé mentale de qualité, accessibles et abordables, car les troubles mentaux non traités, y compris les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, ont une incidence sur chaque pays, chaque culture et chaque personne. L'amélioration de l'accès aux soins professionnels de santé mentale changera non seulement la vie de millions de personnes, mais aura également des répercussions positives sur le monde. Les statistiques et les informations suivantes montrent que les troubles de la santé

mentale et liés à l'usage de substances psychoactives sont très répandus, insuffisamment traités et pâtissent du manque de ressources (OMS, 2022a). En y remédiant, il est possible d'améliorer drastiquement la santé de la personne et des collectivités à travers le monde. Le statu quo ne permettra pas de répondre aux besoins en santé mentale de notre collectivité. Une transformation et des investissements sont nécessaires, en particulier dans l'approche des soins infirmiers en santé mentale. La nécessité d'investir dans les infirmières en santé mentale est irréfutable et urgente.

Tableau 1 – Coût économique et humain global des troubles mentaux

(Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, 2017 ; OMS, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d)

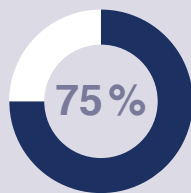
Modèle biomédical

La majorité des investissements en matière de santé mentale dans les pays à revenu faible, intermédiaire et élevé s'orientent de manière disproportionnée vers les services fondés sur le modèle biomédical de la psychiatrie.



1000 milliards d'USD

Les deux troubles de santé mentale les plus courants, la dépression et l'anxiété, coûtent à l'économie mondiale 1 000 milliards d'USD par an.



des problèmes chroniques de santé mentale apparaissent avant l'âge de 24 ans, mais le délai entre la première apparition des symptômes et l'intervention est en moyenne de près de dix ans.

Atteinte aux droits de l'homme

La division arbitraire de la santé physique et mentale, puis l'isolement et l'abandon de la santé mentale, ont contribué à une situation intenable de besoins non satisfaits et d'atteintes aux droits de l'homme.

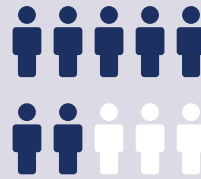


1 sur 7

Les jeunes de 10 à 19 ans souffrent de problèmes de santé mentale, mais ceux-ci restent largement méconnus et non traités.

<2%

des dépenses médianes mondiales de santé publique sont allouées à la santé mentale.



71%

des personnes atteintes de psychose ne bénéficient pas de services de santé mentale.

10 à 20 ans

Les personnes atteintes d'un trouble mental aigu et persistant vivent 10 à 20 ans de moins que la population en général.

Exacerbation des inégalités

Dans certains pays, la déshérence des établissements spécialisés en santé mentale a créé un cercle vicieux de sans-abrisme, d'hospitalisation et d'emprisonnement.



500 000

personnes meurent chaque année de troubles liés à l'usage de substances psychoactives.

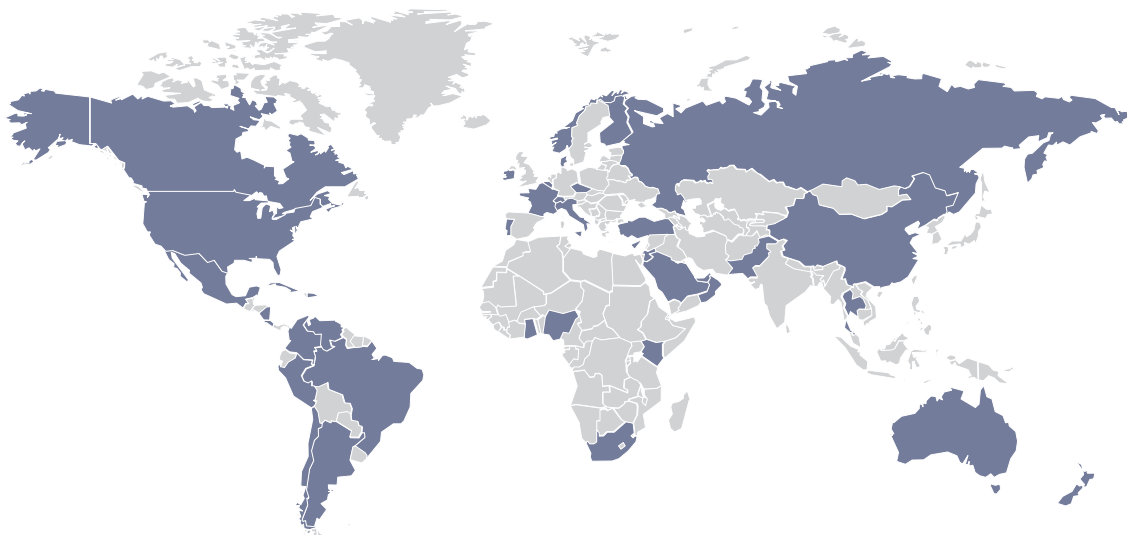
“ Le droit à la santé mentale exige des installations, des biens et des services de soins et de soutien qui soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité. Les soins et l’accompagnement de la santé mentale fondés sur les droits font partie intégrante des soins de santé pour tous. ”

M. Dainius Pūras, ancien Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à la santé

ENQUÊTE MONDIALE DU CII SUR LES SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE

Le CII a lancé une enquête mondiale afin de mieux comprendre les personnels infirmiers et les problèmes touchant la profession en matière de santé mentale. Des infirmières en santé mentale, des organisations spécialisées dans la santé mentale, des ministères de la santé et des experts en santé mentale, ont répondu à l’enquête. Si certains sondés ont répondu séparément à l’enquête au sein d’un pays, dans la plupart des cas, l’expéditeur principal a collaboré avec d’autres personnes pour recueillir et vérifier les informations. Des répondants de 46 pays différents ont répondu à l’enquête. Bien que nous nous soyons efforcés de maintenir l’exactitude des informations, nous en reconnaissons les limites à l’examen des résultats.

Figure 1 – Pays d’origine des répondants ayant envoyé des données pour l’enquête sur les soins infirmiers en santé mentale



Limites de l’enquête

Plusieurs documents, dont l’*WHO Mental Health Atlas* (l’*Atlas 2020 de la santé mentale de l’OMS*), présentent les principaux défis que pose la collecte de données et d’informations relatives aux services de santé mentale. La raison la plus fréquemment invoquée est qu’il n’existe pas de données et / ou que la qualité et la précision des informations sont médiocres. Selon l’*Atlas 2020 de la santé mentale de l’OMS*, moins d’un pays sur trois recueille et/ou compile des données spécifiques à la santé mentale, ce qui a une incidence directe sur le succès des stratégies, des plans et des investissements dans ce domaine.

01

CHAPITRE UN

RÔLE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

DESCRIPTION DES SOINS INFIRMIERS EN PSYCHIATRIE ET EN SANTÉ MENTALE ÉVOQUÉS DANS LE PRÉSENT RAPPORT

Les soins infirmiers en psychiatrie et en santé mentale¹ sont une spécialité des soins infirmiers procurant des soins globaux aux personnes qui risquent de souffrir de troubles mentaux ou liés à l'usage de substances psychoactives et de problèmes de comportement, ou qui en souffrent – afin de promouvoir leur bien-être physique et psychosocial. Cette spécialité insiste sur les rapports humains comme outils thérapeutiques et prend en compte les facteurs extérieurs influant sur la santé mentale. Les infirmières en psychiatrie et en santé mentale ne se bornent pas à dispenser des soins physiques, elles socialisent, animent et communiquent avec leurs patients pour créer un cadre sûr et agréable favorisant un changement positif (adapté de l'American Psychological Association, 2022). Hildegard Peplau (Gonzalo, 2011) estime que les soins infirmiers sont un « processus de rapports humains, fort et thérapeutique. » Elle le définit comme un « rapport humain entre une personne malade, ou requérant des services de santé,

et une infirmière spécialement formée pour reconnaître et répondre à ce besoin d'aide. » Elle évoque les soins infirmiers en général, relevant que les aptitudes et les compétences des infirmières généralistes favorisent la santé mentale, tandis que les compétences spécialisées ciblent les problèmes comportementaux néfastes.

Comme les infirmières et les infirmières de pratique avancée (IPA), les infirmières en santé mentale exercent dans divers contextes, dont les hôpitaux généraux et psychiatriques, les résidences médicalisées, les centres de soins de longue durée et de rééducation, les cabinets de médecins, les établissements pénitentiaires, les centres de santé mentale de proximité et les résidences privées. Elles œuvrent en collaboration avec des psychiatres, des psychologues, des médecins, des agents sociaux et d'autres professionnels de santé mentale (American Psychological Association, 2022).

¹ Par souci de concision, les infirmières en psychiatrie et en santé mentale seront désignées par le terme d'infirmière en santé mentale.

INCIDENCE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

Les personnels de santé sont l'atout le plus précieux pour dispenser des services de santé mentale de qualité. Les professionnels de santé jouent un rôle crucial en vue de promouvoir et de prévenir les troubles mentaux, d'identifier les personnes à risque et de prêter des soins aux personnes atteintes de troubles mentaux. Les connaissances, les compétences et les motivations du personnel influent clairement sur la qualité des services assurés. Il est donc essentiel d'optimiser les efforts pour mettre en place, soutenir et développer un personnel infirmier dûment qualifié pour répondre aux exigences actuelles et futures.

Le rôle des infirmières dans la prestation des soins de santé mentale compte de multiples facettes ; elles sont préparées pour prendre en charge la santé mentale et physique de leurs patients. Elles sont formées et entraînées pour concevoir une approche des soins centrée sur la personne, en veillant à ce que le patient reçoive des soins infirmiers complets et des soins de l'ensemble de l'équipe de soins de santé, le cas échéant.

Il est vital que les infirmières soient formées et compétentes en vue de dispenser des soins de qualité, reposant sur des données probantes, pour la santé physique comme mentale de la population. Les personnes atteintes d'un trouble mental aigu et persistant vivent 10 à 20 ans de moins que la population en général. Cet écart est probablement encore plus important dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Nombre de ces pathologies sont des maladies physiques évitables, notamment les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et les infections. Malgré le fait que les personnes souffrant d'un trouble mental aigu présentent des risques plus élevés de mauvaise santé physique, la majorité de ces patients reçoivent des soins de santé de moindre qualité que la population en général (Australian Governmental National Mental Health Commission, 2016 ; Liu *et al.*, 2017). Cela comprend tous les éléments des soins, de la promotion de la santé et la prévention des maladies à l'intervention et à la rééducation.

La prestation de soins de santé à des niveaux inférieurs à ceux de la population en général est liée à un certain nombre de facteurs. Les facteurs relatifs au système de santé comprennent

la capacité limitée du système à promouvoir la santé et à prévenir les maladies, l'accès limité au(x) traitement(s), la prestation fragmentée des services, la disponibilité insuffisante de personnels qualifiés et d'infrastructures d'information. Parmi ces exemples, citons :

- l'absence de contrôle des effets secondaires des médicaments et de mesures de suivi (De Hert *et al.*, 2011)
- un plus grand nombre de complications suite aux procédures de soins de santé (Kisely, Campbell & Wang, 2009)
- moins de prestations de services telles que les procédures de revascularisation (Kisely, Campbell & Wang, 2009)
- moins de prescriptions pour les traitements pharmacologiques appropriés (Kisely, Campbell & Wang, 2009)
- l'attitude des prestataires de soins primaires à l'égard des personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale (Corrigan *et al.*, 2014)
- l'accent limité mis sur la prise en compte des déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008)
- le décalage entre les services de santé mentale et les autres services de soins de santé (Laursen, Munk-Olsen & Gasse, 2011).

Lorsqu'il y a des infirmières en nombre suffisant et disposant de l'expérience et de la combinaison de compétences appropriées, nombre de ces problèmes peuvent être résolus. Les recherches indiquent que lorsque c'est le cas, les résultats de santé des patients, y compris leur sécurité, s'améliorent, tout comme l'adhésion au traitement et l'amélioration des soins (Baker, Canvin & Berzins, 2019 ; NHS, 2020). Ces éléments bonifient non seulement l'expérience du patient, mais aussi la culture d'une organisation et la satisfaction professionnelle, tout en réduisant le roulement de personnel (McHugh *et al.*, 2021).

Un nombre suffisant d'infirmières, dotées d'une formation et d'une expérience adéquates et disposant de ressources suffisantes, peut profondément améliorer la santé et le bien-être de la personne et des populations atteintes de troubles mentaux.

LA SITUATION DU PERSONNEL INFIRMIER DANS LE MONDE

Les informations relatives aux personnels infirmiers dans le monde, tirées du Rapport 2020 sur *La situation des soins infirmiers dans le monde* de l'OMS (OMS, 2020c), ont été intégrées afin de mettre les effectifs infirmiers en santé mentale en contexte. Elles soulignent les défis auxquels sont confrontés les personnels infirmiers. Ces problèmes sont amplifiés lorsqu'il s'agit des personnels infirmiers en santé mentale.

Dans ce rapport, les effectifs infirmiers dans le monde ont été estimés en 2019-2020 à 27,9 millions de professionnels. La pénurie

mondiale d'infirmières était estimée à 5,9 millions de professionnelles, la quasi-totalité du manque se concentrant dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure. Néanmoins, une grande partie de ces informations ont été recueillies avant 2018 et l'analyse précède la pandémie. Le CII estime que la pandémie a exacerbé la pénurie existante d'infirmières et qu'il faudra jusqu'à 13 millions d'infirmières pour combler le déficit mondial en la matière (Buchan, Catton & Shaffer, 2020).



02

CHAPITRE DEUX

PERSONNELS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE

Les données sur les effectifs présentées ici reposent sur l'Atlas de la santé mentale de l'OMS (OMS, 2021b) et sur les comptes nationaux des personnels de santé (NHWA). Les chiffres incluent les infirmières en santé mentale œuvrant à l'échelle de l'ensemble du processus de soins dans des établissements de santé publics et privés, ainsi qu'en cabinet privé. Il est uniquement tenu compte des infirmières en santé mentale diplômées d'établissements d'enseignement reconnus. Les

données ont été recueillies dans le cadre d'une enquête menée dans 158 pays.

Les données indiquent qu'en moyenne, dans 158 pays, il y a 3,8 infirmières en santé mentale pour 100 000 habitants. Par rapport aux personnels infirmiers dans le monde, qui comptent 369 infirmières pour 100 000 habitants d'après une étude portant sur 191 pays, les effectifs d'infirmières en santé mentale représentent 1,03% de l'ensemble des personnels infirmiers.

Figure 2 - Part des effectifs infirmiers déclarés comme infirmière en santé mentale, en pourcentage (NHWA, 2018)

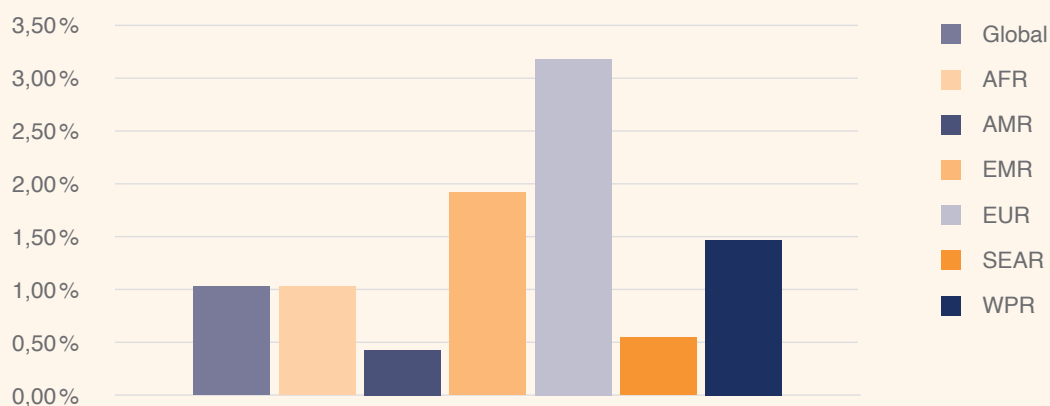
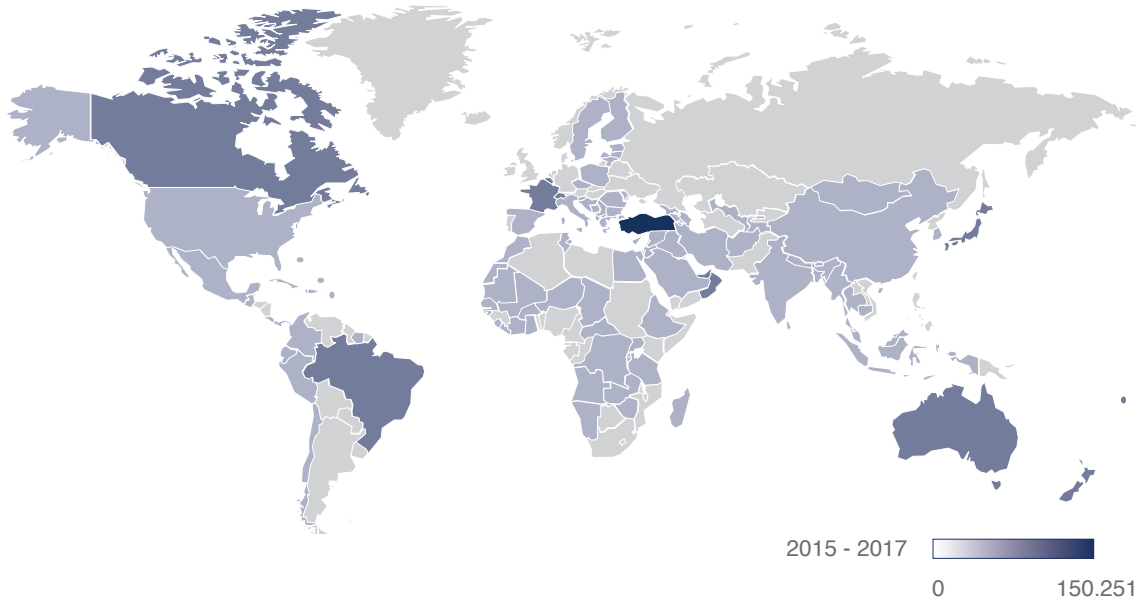


Figure 3 - Infirmières travaillant dans le domaine de la santé mentale pour 100 000 habitants
(OMS NHWA, 2016-2017)



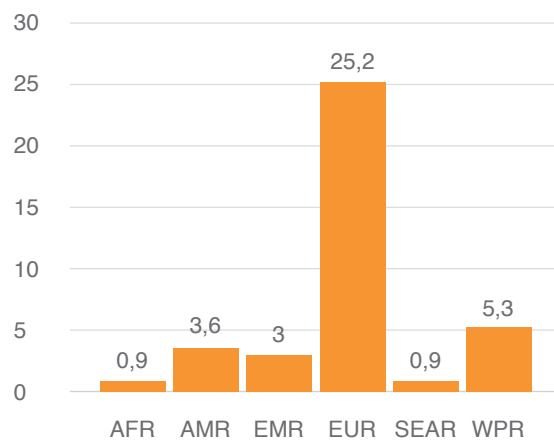
Sur la base de ces informations, il est possible d'estimer le nombre d'infirmières en santé mentale dans le monde. Si 1,03% de l'ensemble des personnels infirmiers est constitué d'infirmières en santé mentale, on estime que cela équivaut à 280 000 infirmières œuvrant comme infirmière en santé mentale².

Une autre méthode de calcul de ce nombre repose sur la taille de la population mondiale en 2018 et le nombre estimé d'infirmières, à savoir 3,8 pour 100 000 habitants. En 2017, l'ONU (ONU, 2017) estimait la population mondiale à environ 7,6 milliards d'habitants. Avec cette approche, le nombre estimé d'infirmières spécialisées en santé mentale est d'environ 290 000.

Infirmières en santé mentale, par région

Les données montrent des écarts significatifs et de grande ampleur en matière de personnels infirmiers, tant par région que par revenu. L'Europe compte beaucoup plus d'infirmières en santé mentale (25,2 pour 100 000 habitants) que les régions Afrique (0,9 pour 100 000 habitants) et Asie du Sud-Est (0,9 pour 100 000 habitants). Cette situation est similaire aux importants écarts observés dans les données au niveau des pays. En 2017, le nombre d'infirmières en santé mentale pour 100 000 habitants variait de 1,5 aux Fidji à 90,6 en Australie. Des écarts considérables de ce type existent en Europe, avec 2,9 infirmières pour 100 000 habitants en Espagne contre 125,7 infirmières pour 100 000 habitants en Belgique.

Figure 4 - Densité de personnels infirmiers par région de l'OMS, 2018 (pour 100 000 habitants)

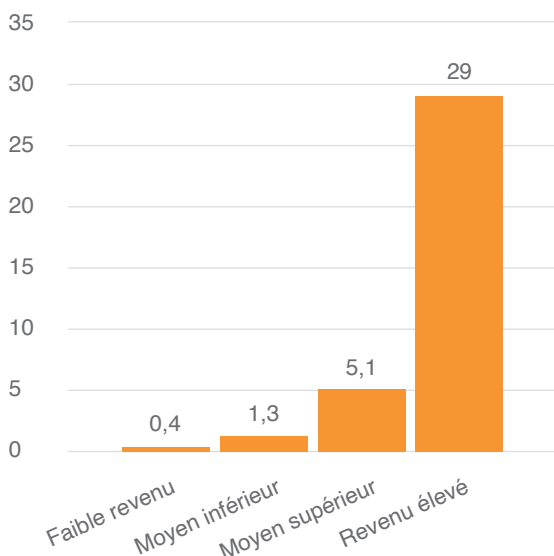


² Il y a de légers hiatus – comme la « description d'une infirmière » – susceptibles d'altérer la qualité des données telles que spécifiées dans l'*Atlas de la santé mentale* et le rapport sur *La situation des soins infirmiers dans le monde*. Il peut y avoir des facteurs supplémentaires à prendre en compte, dans la mesure où les pays qui soumettent des données au rapport sur *La situation des soins infirmiers dans le monde* sont légèrement différents de ceux des NHWA pour la santé mentale. Par exemple, 191 pays ont soumis des données pour le rapport sur *La situation des soins infirmiers dans le monde*, alors que les NHWA ne recueillent les données sur les infirmières travaillant dans le domaine de la santé mentale que dans 158 pays.

Infirmières en santé mentale par niveau de revenu des pays

Les données indiquent un bien plus grand nombre d'infirmières par habitant dans les établissements de santé mentale des pays à revenu moyen supérieur et à revenu élevé que dans les autres tranches de revenu — ~95 % de toutes les infirmières en santé mentale se situent dans ces pays.

Figure 5 - Densité de personnels infirmiers par niveau de revenu, 2018 (pour 100 000 habitants)



Les données de l'enquête du CII concordent avec les conclusions de l'OCDE (OCDE, 2021) et de l'OMS (OMS, 2021b) selon lesquelles il est extrêmement difficile de recueillir des données sur les effectifs pour les différentes catégories de personnels en santé mentale. Les données ne sont pas systématiquement communiquées dans tous les pays et il existe des problèmes de compatibilité des données d'un

pays à l'autre. Par exemple, notre enquête a révélé qu'à peine plus de la moitié des pays ont déclaré avoir mis en place un système formel pour mesurer le nombre d'infirmières en santé mentale. Ces problèmes rendent difficile l'estimation des capacités des personnels infirmiers en santé mentale. L'*Atlas de la santé mentale* de l'OMS indique que seuls 31 % des pays recueillent et analysent des données propres à la santé mentale.

Points clés :

- On estime entre 280 000 et 290 000 le nombre d'infirmières en santé mentale.
- La faiblesse des données sur les effectifs et le nombre limité de pays préparant des projections de santé mentale, rendent difficile la planification des effectifs.
- Il est important d'accélérer la collecte et la communication de données fiables et de qualité sur le personnel, afin de soutenir la planification des effectifs et l'investissement dans les ressources.
- Les pays à revenu faible et les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure connaissent une grave pénurie de personnels infirmiers en santé mentale. Environ 95 % de l'ensemble des infirmières en santé mentale se situent dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure et les pays à revenu élevé.

DE COMBIEN D'INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE AVONS-NOUS BESOIN POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION ?

Des pénuries d'infirmières en santé mentale sont signalées dans la très grande majorité des pays étudiés. Néanmoins, en raison de la faiblesse des données sur les effectifs et de la préparation limitée des projections d'effectifs infirmiers en santé mentale (OCDE, 2021), il est difficile de se faire une idée précise de la véritable pénurie de personnel. Les services de santé mentale sont assurés par un groupe diversifié de professionnels de santé et la planification n'en tient souvent pas compte.

La plupart du temps, les plans de ressources humaines en santé mentale tendent à mettre l'accent sur les psychiatres plutôt que sur les infirmières ou d'autres professionnels de santé.

Les projections d'effectifs tiennent compte d'une série de facteurs influant sur les capacités du personnel dans un secteur, comme l'âge moyen des professionnels, le taux de formation, le recrutement de travailleurs étrangers, les capacités de formation continue ou les taux

de fidélisation du personnel. Les projections d'effectifs donnent des informations sur les pénuries de personnel prévues et sur les possibilités de les réduire. Étant donné le temps qu'il

faut pour former et recruter de nouveaux professionnels de santé, les projections d'effectifs doivent porter sur une période s'étendant sur plusieurs années.

Points clés :

- On estime que 71 % des personnes atteintes de psychose ne reçoivent pas de traitement de santé mentale. Il est donc nécessaire d'augmenter le nombre de professionnels dans ce domaine, en particulier d'infirmières en santé mentale, pour répondre à la demande.
- Une évaluation continue des taux de remplacement, de recrutement et de fidélisation des infirmières en santé mentale par l'OMS, en partenariat avec les pays et les organisations

professionnelles d'infirmières, permettrait de mieux faire correspondre les besoins des pays et les estimations des effectifs infirmiers.

- La planification serait grandement améliorée en évaluant l'écart entre les personnels infirmiers en santé mentale à l'heure actuelle et la demande prévue des services aujourd'hui comme demain. Cette estimation peut être réalisée par l'OMS, en partenariat avec les pays et les organisations infirmières.

PRINCIPAUX DÉFIS RELATIFS À LA PÉNURIE D'EFFECTIFS

Les experts des soins infirmiers en santé mentale ayant contribué à l'élaboration de la présente publication font état d'importantes pénuries de personnels infirmiers, les systèmes de santé peinant à recruter de nouvelles infirmières et à fidéliser celles qui sont en poste. Plusieurs raisons ont été avancées pour expliquer cette situation, dont (sans ordre hiérarchique) :

- l'absence de planification spécifique pour les services de santé mentale
- le manque de financement pour la planification, la mise en œuvre de politiques ciblées et l'évaluation des résultats
- un manque de sensibilisation ou de volonté politique des pouvoirs publics/décideurs et du grand public
- des mesures incitatives limitées en vue d'étudier, de pratiquer ou de rester dans le domaine de spécialité
- le surmenage, la fatigue et d'autres problèmes de santé

- des effectifs vieillissants
- le manque de sûreté et de sécurité dans l'environnement de travail
- la stigmatisation sociale des infirmières travaillant dans les services de santé mentale comme des personnes atteintes de troubles mentaux.

Points clés :

- Le manque de personnel limite les capacités à améliorer l'accès à des services de santé mentale de qualité et abordables.
- Bien que les personnels infirmiers en général font face à des défis similaires, des difficultés supplémentaires (p. ex., la stigmatisation, etc.) apparaissent s'agissant des personnels en santé mentale. Il convient d'en tenir compte lors de la planification des effectifs.

PARAMÈTRES DES EFFECTIFS

Les répondants dans le cadre de l'enquête du CII ont déclaré que la majorité des infirmières en santé mentale exercent dans des établissements psychiatriques spécialisés ou des hôpitaux publics.

Soins intensifs : les répondants ont déclaré que la majorité des infirmières en santé mentale exercent soit dans des hôpitaux publics, soit dans des établissements spécialisés en santé mentale.

Secteur public : les données de l'enquête suggèrent que la majorité des infirmières en santé mentale exercent dans le secteur public. Les répondants indiquent que cela peut s'expliquer par le manque d'accès aux données du secteur privé (il est possible que cela soit sous-déclaré).

Secteurs manquant de ressources : d'après les répondants, les contextes où le nombre d'infirmières en santé mentale est le plus faible sont les établissements pénitentiaires, les services de santé pour enfants et adolescents et les soins de longue durée. Le déficit d'infirmières dans les établissements de santé mentale pour adolescents est très préoccupant, surtout à la lumière des récents résultats montrant l'augmentation des taux de troubles mentaux identifiés chez les adolescents après la pandémie. Ces résultats correspondent aux informations de l'OMS, selon lesquelles les besoins en santé mentale des enfants et des adolescents sont largement ignorés et non traités.

Soins de santé primaires : les réponses varient concernant le nombre d'infirmières en santé mentale qui exercent dans le secteur des soins de santé primaires. Dans certaines réponses, les infirmières travaillant dans le secteur des soins primaires sont nombreuses, alors que dans d'autres cas, la dotation en infirmières en santé mentale est faible. L'*Atlas de la santé mentale* de l'OMS indique que seuls 25% des pays ont intégré la santé mentale dans les soins de santé primaires.

Points clés :

- Les pénuries d'infirmières en santé mentale sont chroniques à l'échelle de l'ensemble du processus de soins, mais elles sont plus prononcées dans les soins de santé primaires et les services de proximité (en particulier chez les enfants et les adolescents).



CHAPITRE TROIS

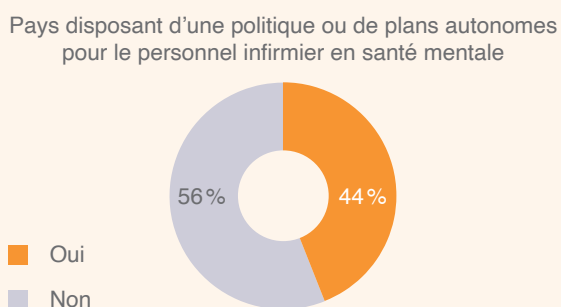
DÉVELOPPER LE PERSONNEL INFIRMIER EN SANTÉ MENTALE

Si environ la moitié des répondants à l'enquête ont déclaré que leur pays s'est engagé à augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale, 16% ne sont pas sûrs qu'il soit prévu d'accroître les effectifs dans ce domaine. Cela signifie que seul un répondant sur trois est au fait que son pays cherche activement à augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale. Cette situation est particulièrement préoccupante, compte tenu de la pénurie actuelle d'infirmières en santé mentale dans le monde. La disponibilité limitée d'agents en santé mentale a un effet néfaste sur la prestation des services et l'accès aux soins. À titre d'exemple, l'*Atlas 2020 de la santé mentale* de l'OMS indique que dans certains cas de figure (psychose, dépression), les services ne sont accessibles qu'à environ une personne sur trois.

Concevoir les politiques et les plans requis figure parmi les éléments essentiels pour répondre à la crise du personnel infirmier en santé mentale. La politique de santé mentale est une déclaration officielle d'un gouvernement,

qui définit une vision d'avenir comprenant un ensemble de valeurs, de principes et d'objectifs, y compris un plan d'action global, pour la réaliser et améliorer la santé mentale d'une population. D'après les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête, 43% des pays disposent de politiques et de plans autonomes. Ce chiffre diffère de celui de l'*Atlas de la santé mentale* de l'OMS, qui indique que 75% des pays disposent de politiques autonomes en matière de santé mentale. Cela peut s'expliquer par le fait que, souvent, les politiques et les plans sont purement axés sur le modèle de soins biomédicaux et ne s'intéressent pas aux autres professionnels de santé. Il convient également de noter que seules 39% de ces politiques s'inscrivent dans le droit fil des instruments internationaux et régionaux relatifs aux droits de l'homme ; que les ressources humaines et financières allouées aux politiques sont limitées (~29%) ; et que seuls 19% des pays disposent d'indicateurs pour suivre l'application de leurs politiques et de leurs plans (OMS, 2021b).

Figure 6 – Pourcentage de pays disposant d'une politique ou de plans autonomes pour le personnel infirmier en santé mentale



Parmi les sondés, environ 50% se sont engagés à augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale.

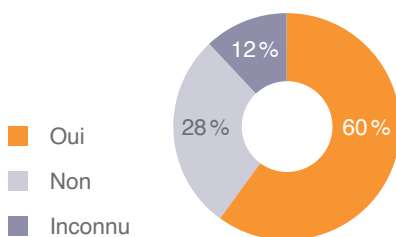
Pour augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale, trois stratégies identifiées sont mises en œuvre dans divers pays :

- enrichir le réservoir local d'infirmières par la formation en soins infirmiers
- fidéliser les infirmières exerçant dans le domaine de la santé mentale
- recruter des infirmières en santé mentale à l'étranger.

1. Enrichir le réservoir local d'infirmières en santé mentale par la formation en soins infirmiers :

L'augmentation du nombre d'étudiants en soins infirmiers est perçue comme une approche prioritaire pour remédier aux pénuries de personnel. Pour augmenter le nombre d'infirmières, il s'agit principalement d'augmenter le nombre de diplômés à l'échelon national. Dans le cas des infirmières en santé mentale, les répondants ont souvent déclaré que la stratégie n'est pas propre à la santé mentale mais qu'elle concerne les soins infirmiers en général.

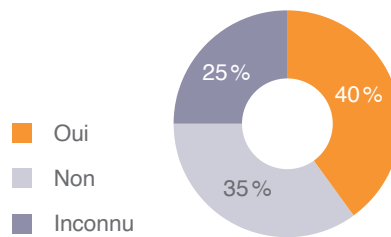
Figure 7 - Les pays qui s'engagent à augmenter le nombre d'étudiants en soins infirmiers



2. Fidéliser les infirmières exerçant dans le domaine de la santé mentale

Si des répondants ont déclaré que leur gouvernement s'est engagé à fidéliser les infirmières, ils affichent leur scepticisme quant à la réalisation de cet engagement. D'autres ont déclaré que les conditions de travail et les ressources sont plus que médiocres et qu'ils s'attendent à ce qu'un plus grand nombre d'infirmières quittent la profession dans les prochaines années, ce qui constitue une tendance inquiétante ces derniers temps. Les départs en masse d'infirmières se sont franchement aggravés durant la pandémie, étant donné la dégradation croissante du contexte. L'onde de choc de la pandémie et ses répercussions sur la fidélisation des infirmières en santé mentale se feront sentir durant de nombreuses années.

Figure 8 - Pays s'engageant à mieux fidéliser les infirmières en santé mentale

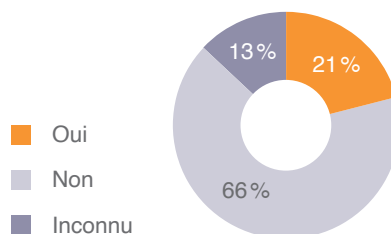


3. Recruter des infirmières en santé mentale à l'étranger

Seul un nombre limité de pays utilise la stratégie du recrutement à l'étranger pour augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale. Cela peut s'expliquer par le fait que :

- de nombreux pays émetteurs ne disposent pas de programmes de formation permettant de former un nombre suffisant d'infirmières en santé mentale
- la migration durant la pandémie est rendue difficile
- seuls certains pays dépendent fortement de la migration d'infirmières formées à l'étranger (p. ex., moins de la moitié des pays de l'OCDE).

Figure 9 - Pays s'engageant à recruter des infirmières en santé mentale formées à l'étranger pour remédier à la pénurie d'effectifs



Points clés :

- Les pays doivent élaborer des plans de ressources humaines pour les infirmières en santé mentale, dotés d'un financement adéquat et de cibles associées, permettant de suivre les progrès accomplis.
- En raison du temps nécessaire pour constituer un personnel infirmier en santé mentale, les plans de ressources humaines doivent envisager une vision à moyen et long terme.
- Il existe des facteurs sans équivalent devant être pris en compte dans le développement, le recrutement et la fidélisation des infirmières dans le milieu des soins de santé mentale.

04

CHAPITRE QUATRE

FORMATION PÉDAGOGIQUE DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

La formation joue un rôle moteur en vue d'augmenter le réservoir local d'infirmières. Les informations issues du rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* montrent que plus de 95% des pays disposent d'un programme de formation de trois ans ou plus. Il existe néanmoins diverses qualifications, allant du certificat au diplôme, en passant par la licence.

Le gage de qualité des programmes de formation en soins infirmiers est très variable. Dans le rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde*, la majorité des pays signalent l'existence de normes de formation et de dispositifs d'accréditation (91%). Néanmoins, un certain nombre de problèmes liés à la qualité réduisent leur efficacité, ce qui signifie qu'ils ne répondent pas de manière adéquate aux besoins de santé de la population comme aux besoins du système de santé. Les principaux problèmes identifiés dans le rapport sont le manque de temps consacré aux stages pratiques en milieu clinique et la pénurie importante de professeurs qualifiés pour former les étudiants.

La formation en soins infirmiers doit refléter les priorités nationales en matière de santé. Les plans d'action de l'OMS pour la santé mentale (OMS, 2021e) appellent tous les pays à accorder la priorité aux services de santé mentale en raison de l'énorme charge de morbidité. L'OCDE (OCDE, 2021) estime qu'avant le début de la crise de COVID-19, près d'une

personne sur deux a connu un problème de santé mentale à un moment donné de sa vie, et une personne sur cinq vit actuellement avec un trouble de santé mentale. Le poids supplémentaire de la COVID-19 a fait augmenter les niveaux de détresse mentale, la prévalence de l'anxiété et de la dépression ayant même doublé dans certains pays.

Ce niveau de demande signifie que toutes les infirmières rencontreront et prendront en charge des personnes ayant des troubles de santé mentale. Les problèmes psychologiques surviennent dans tous les contextes de santé et le personnel infirmier généraliste doit être préparé à les prendre en compte dans le cadre de ses responsabilités, et ainsi répondre aux besoins de santé des patients. Dans tous les cas de figure, il ne s'agit pas uniquement de traiter, mais également de promouvoir un bon état de santé et le bien-être, ainsi que d'autres éléments de prévention.

Il arrive cependant que des services spécialisés en santé mentale soient requis. Ces services peuvent être dispensés dans le cadre des soins de santé primaires, des hôpitaux et des établissements de santé psychiatrique, des écoles, des établissements pénitentiaires et dans d'autres contextes. Ce niveau de soins nécessite l'expertise d'infirmières disposant des compétences, de l'expertise et de la confiance appropriées dans le domaine de la santé mentale. La préparation de ces infirmières revêt donc une importance capitale.

ENSEIGNEMENT DE PREMIER CYCLE

Comme mentionné plus haut, les priorités nationales en matière de santé et les programmes d'études en soins infirmiers doivent aller de pair avec la planification des effectifs. Malheureusement, dans de nombreux cas, la planification des effectifs et la formation s'intègrent ou coïncident mal.

Les infirmières sont en première ligne pour dispenser des soins de santé aux personnes qui risquent d'être atteintes d'un trouble mental ou qui ont été diagnostiquées comme telles, dans divers contextes de soins de santé. Or, l'OMS (Bennett, 2021) relève que de nombreuses infirmières manquent de préparation dans leur formation en vue de prodiguer des soins de santé mentale. La santé mentale et la santé physique sont imbriquées et devraient donc être étroitement liées dans la formation de base des infirmières.

D'après les réponses à l'enquête du CII, 86 % des pays exigent un diplôme de premier cycle pour exercer comme infirmière. Dans les autres pays, la préparation des infirmières repose sur des programmes de formation en milieu hospitalier.

La formation des infirmières en santé mentale varie drastiquement d'un pays à l'autre et parfois même au sein d'un même pays. Les modèles comprennent :

Préparation généraliste de premier cycle : la formation de premier cycle en soins infirmiers se déroule dans un établissement d'enseignement supérieur, principalement en université. En moyenne, la durée des études est de trois à quatre ans. Les programmes généralistes de premier cycle en soins infirmiers sont complets en soi et intègrent tous les domaines de spécialité des soins infirmiers et des soins de santé. L'importance de la santé mentale dans les programmes de formation générale de premier cycle varie d'une université à l'autre. Les stages cliniques sont effectués en partenariat avec des universités ou des écoles supérieures et divers établissements de soins de santé.

Préparation au diplôme de spécialiste en santé mentale : la formation spécialisée en santé mentale est dispensée dans un établissement d'enseignement supérieur, en général une université ou une école, et dure en moyenne trois ans. Le programme de soins

infirmiers spécialisés en santé mentale est principalement axé sur la santé mentale. La somme d'informations sur les autres domaines de spécialité des soins infirmiers et des soins de santé varie d'une université à l'autre. Les stages cliniques sont organisés en partenariat avec les universités et divers établissements de soins de santé.

Formation en milieu hospitalier : la formation d'infirmière en milieu hospitalier est dispensée dans un établissement de soins de santé et dure trois ans en moyenne. L'enseignement et le stage clinique sont dispensés dans l'établissement de soins de santé.

Résultats de l'enquête sur l'enseignement de premier cycle :

D'après les répondants, il semble que la plupart des pays proposent des programmes de soins infirmiers généralistes. Le cas échéant, les soins infirmiers en santé mentale font obligatoirement partie de la formation préalable à l'autorisation d'exercer (dans 84 % des cas).

Tous les répondants estiment que la santé mentale devrait être intégrée dans les programmes de premier cycle en soins infirmiers. Ils estiment également que les programmes d'études sont actuellement inadéquats et doivent être améliorés. Ils indiquent que la théorie et la pratique présentent des lacunes. Les problèmes les plus fréquemment cités à cet égard sont les suivants :

- l'absence d'accréditation des cours
- le nombre limité de points de crédit et/ou de programmes d'études consacrés à la santé mentale
- l'absence de normes dans l'approche de la formation en santé mentale
- le nombre limité de professeurs disposant des qualifications professionnelles en santé mentale pour enseigner le programme d'études de façon appropriée
- le nombre limité d'heures de stage clinique requises dans les établissements de santé mentale.

Points clés :

- La santé mentale doit être un domaine prioritaire aux échelons international et national, et par ricochet, l'être également pour les établissements d'enseignement préparant les infirmières à la pratique.
- Il est nécessaire de mieux faire coïncider les priorités nationales en matière de santé et la formation des professionnels de santé, dont les soins infirmiers.
- Il faut renforcer le poids des infirmières en santé mentale dans les prises de décision de haut niveau afin que les politiques de santé mentale coïncident mieux avec la formation des infirmières.
- Pour veiller à ce que l'ensemble des infirmières soient adéquatement formées, des normes d'accréditation et des compétences de base doivent être établies pour garantir que les éléments essentiels de la santé mentale sont couverts et que les résultats d'apprentissage sont atteints.
- S'assurer que le corps universitaire dispose des compétences requises pour enseigner le programme de santé mentale.
- Toutes les infirmières interviennent dans la santé mentale et le traitement des troubles de la santé mentale et ont donc besoin d'une meilleure formation, y compris davantage d'heures en milieu clinique.

Accréditation

L'accréditation est perçue comme un élément important en vue d'améliorer la qualité de la formation. Elle est fréquemment utilisée pour évaluer les programmes pédagogiques et ainsi déterminer s'ils répondent aux normes spécifiques fixées par un pays ou en son sein. L'accréditation vise à :

- évaluer la qualité des programmes des universités ou d'autres prestataires de services éducatifs
- créer une culture du perfectionnement continu de la qualité des programmes dans les universités et chez les autres prestataires de services éducatifs
- offrir des possibilités d'échanges sur les normes et la façon de les améliorer
- faire participer le corps enseignant et le personnel à l'évaluation et à la planification institutionnelles
- établir des critères pour la certification et l'autorisation d'exercer une profession.

Selon les répondants à l'enquête, seuls 51 % des pays disposent d'un cadre/processus d'accréditation en santé mentale dans la formation des infirmières. Lorsqu'il existe, il est généralement géré par les comités/conseils d'administration des soins infirmiers concernés. Dans deux pays, il a été signalé que ce processus était géré par le ministère central de la santé.

Points clés :

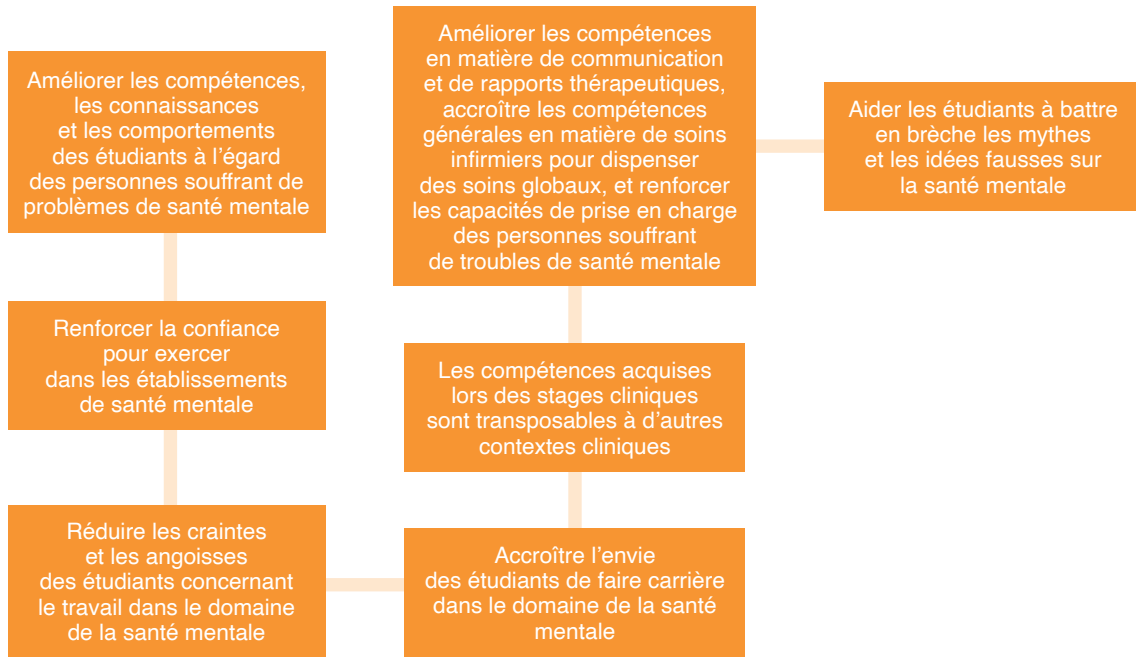
- Des normes doivent être élaborées afin d'établir des exigences minimales concernant les programmes de formation de premier cycle en soins infirmiers.
- L'accréditation doit être assurée par une autorité indépendante ayant prouvé son expertise dans le domaine.

Stage clinique dans la préparation du premier cycle universitaire

Dans ses *Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux*, l'OMS insiste sur le fait que les infirmières doivent recevoir une formation de niveau licence ou plus. Un stage clinique est obligatoire dans le cadre de cette formation de premier cycle. Les recherches indiquent que les stages cliniques contribuent à améliorer les résultats pédagogiques des programmes de premier cycle

en soins infirmiers, préparant les étudiants à entrer dans la profession. Les stages cliniques permettent aux étudiants d'acquérir des compétences pratiques essentielles et de cultiver les pratiques sociales et professionnelles de la profession infirmière. Certaines données probantes suggèrent que les stages courts de moins de deux semaines n'offrent pas une expérience suffisante (Birks *et al.*, 2017).

Tableau 2 – Avantages des stages cliniques en santé mentale (Happell *et al.*, 2015 ; Goman, *et al.*, 2020)



L'enquête du CII sur la santé mentale indique un écart très important d'exigence en matière d'expérience clinique pour la formation de premier cycle en soins infirmiers en santé mentale. Cela va de 0 heure à 2 300 heures. Environ 45% des pays ayant répondu déclarent exiger plus de 100 heures de stage clinique en santé mentale.

Ainsi, dans de nombreux pays, dans les programmes de premier cycle en soins infirmiers généralistes, les soins infirmiers en santé mentale sont considérés comme une spécialité pour les étudiants ayant choisi cette matière, plutôt que comme une exigence de base pour toutes les infirmières. Cela limite considérablement la capacité des diplômés à promouvoir la santé mentale et à gérer l'intervention précoce. Si un minimum de 80 heures d'exposition aux services de santé mentale est perçu comme suffisant, les stages en santé mentale d'environ deux pays sur cinq interrogés se révèlent insuffisants. Dans de nombreux cas, les stages cliniques en santé mentale sont courts et l'apprentissage superficiel.

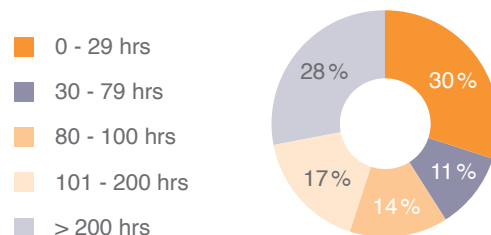
Le nombre d'heures de stage clinique ne garantit pas la qualité de l'apprentissage. Les étudiants peuvent passer beaucoup de temps en stage clinique et leur apprentissage se révéler insuffisant en raison de cadres cliniques inappropriés, d'une supervision médiocre et de stages courts dans de nombreux contextes.

Grâce à une série d'entretiens, le CII s'est aperçu que dans certaines situations, lorsque

les étudiants effectuent des stages cliniques dans le milieu des soins de santé mentale, la tendance est à les orienter vers le service de soins en santé mentale aigus. Le fait de ne pas montrer à l'étudiant le rôle de l'infirmière à toutes les étapes des soins limite sa perception des services de santé mentale et peut cantonner sa compréhension au modèle biomédical de soins. La transformation des soins de santé mentale commence par l'exposition des étudiants en soins infirmiers à des modèles d'excellence tout au long du processus de soins.

À ce stade, il n'y a pas assez de recherches menées sur le nombre minimal d'heures de stage clinique en santé mentale permettant des possibilités d'apprentissage adéquates aux étudiants. Néanmoins, dans la mesure où toutes les infirmières sont quotidiennement au contact des patients et qu'il est nécessaire d'augmenter le nombre d'infirmières en santé mentale, le CII estime essentiel que les pays créent une norme minimale supérieure à 80 heures, ce qui garantirait que les diplômés sont fiables et prêts à exercer.

Figure 10 - Nombre d'heures de stage clinique requis dans les contextes de santé mentale



Points clés :

- Les pays doivent créer et appliquer une norme minimale supérieure à 80 heures de pratique clinique en santé mentale.
- Veiller à ce que les étudiants effectuent des stages cliniques où ils peuvent bénéficier d'une supervision experte et d'une expérience professionnelle pertinente à l'échelle de l'ensemble du processus de soins (autrement dit, augmenter les stages cliniques dans la collectivité et dans d'autres milieux non hospitaliers).
- Les compétences acquises lors des stages cliniques en santé mentale sont transposables à d'autres contextes cliniques.
- Les stages cliniques peuvent être améliorés dans un cadre plus global et moins centré sur la biomédecine.
- Les heures de stage clinique ont un rapport évident avec la spécialisation future dans le milieu des soins de santé mentale. Augmenter le nombre d'heures de stage clinique dans le milieu des soins de santé mentale devrait accroître le nombre d'infirmières poursuivant une carrière de spécialiste dans ce domaine.

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE LA FORMATION EN SANTÉ MENTALE

La formation pédagogique nécessaire aux infirmières pour faire face aux besoins actuels et futurs en matière de troubles mentaux et liés à l'usage de substances psychoactives, est mise à rude épreuve en raison du décalage de priorités entre le secteur de la formation et le système de services.

Si la santé mentale est un domaine prioritaire dans tous les pays du monde, comme le recommandent vivement la Commission des droits de l'homme des Nations Unies et l'OMS, elle devrait également constituer un domaine prioritaire pour les établissements d'enseignement préparant les infirmières à la pratique. Afin d'améliorer la préparation des infirmières en santé mentale, il est recommandé de prendre les mesures suivantes :

- inclure la santé mentale dans les normes d'accréditation de formation
- soutenir la formation fondée sur les compétences en santé mentale
- augmenter le nombre d'heures de cours ayant trait à la santé mentale
- établir des normes minimales et augmenter le nombre d'heures de stage clinique

- veiller à ce que le corps enseignant dispose des compétences et des qualifications adéquates en matière de santé mentale
- le cas échéant, envisager d'élaborer des programmes d'échange.

Même si l'enquête ne traite pas ce sujet, il faudrait également envisager d'intégrer l'apprentissage interprofessionnel dans la formation de premier cycle. La formation interprofessionnelle présente de nombreux avantages pouvant être profitables à la formation des futures infirmières en santé mentale. Parmi les exemples, citons :

- le renforcement du respect mutuel et de la confiance entre les professionnels
- une meilleure compréhension des rôles et des responsabilités professionnels
- une meilleure communication entre les professionnels
- une meilleure satisfaction professionnelle. (Homeyer, *et al.*, 2018)

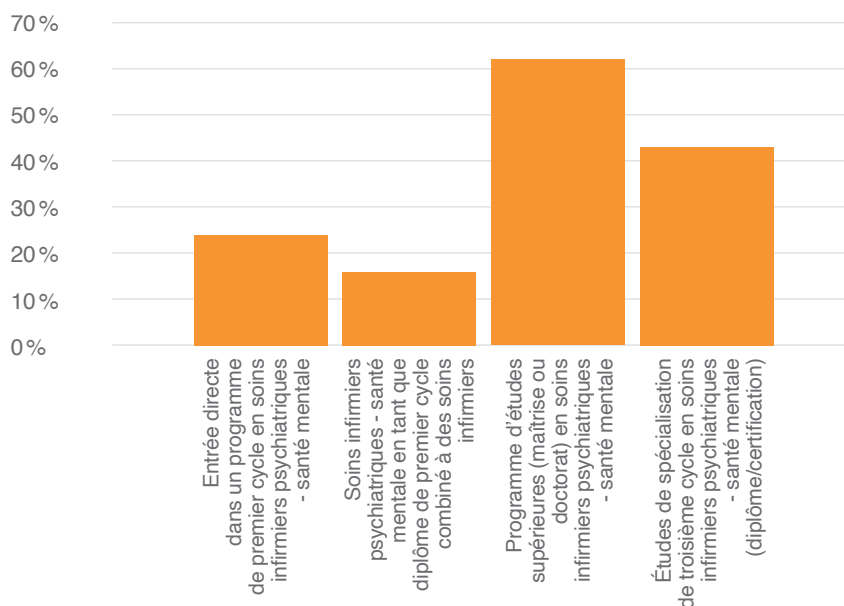
PRÉPARATION À LA SPÉCIALISATION EN SOINS INFIRMIERS EN SANTÉ MENTALE

Le CII définit l’infirmière spécialisée dans les termes suivants : « Une infirmière spécialisée détient une autorisation valable d’exercer en tant qu’infirmière généraliste et a mené à bonne fin un programme de formation conforme à la norme prescrite pour la pratique infirmière spécialisée. L’infirmière spécialisée est autorisée à exercer dans un domaine de pratique défini dans un secteur spécifié des soins infirmiers » (CII, 2020). Dans la très grande majorité des cas (95 %), les répondants à l’enquête ont déclaré que leur pays disposait d’infirmières spécialisées en santé mentale.

D’après les réponses à l’enquête, les infirmières sont préparées à la spécialisation en santé mentale de diverses manières, parmi

lesquelles : i) intégrer directement un programme de premier cycle en soins infirmiers en santé mentale ; ii) après un nombre minimal d’heures de travail dans un service de santé mentale ; iii) après avoir obtenu un diplôme ou un certificat d’études en santé mentale ; et iv) en disposant d’un Master ou plus en santé mentale. La voie la plus couramment identifiée est la formation post-universitaire en santé mentale. Il apparaît que dans de nombreux pays, elle n’est pas obligatoire, mais fonction du choix de l’étudiant. Néanmoins, dans un certain nombre de pays (60 % des répondants à l’enquête), il est obligatoire d’avoir un diplôme de Master ou plus pour être reconnu comme spécialiste en santé mentale.

Figure 11 – La préparation des infirmières à la spécialisation en santé mentale



L’enquête indique que quelques pays, notamment en Europe, disposent de programmes de formation de premier cycle spécialisés en santé mentale. Dans certains pays, les infirmières

sont considérées comme des « spécialistes » après avoir travaillé dans un domaine durant une période déterminée.

ENSEIGNEMENT POST-UNIVERSITAIRE

L’OMS estime que les soins de santé doivent être accessibles, sûrs, efficaces et centrés sur la personne. Pour atteindre cette cible, il faut la contribution de tous les professionnels de santé, en particulier des infirmières, qui constituent le groupe le plus important de l’ensemble des agents santé

et sont responsables de la prestation et de la coordination de la majorité des soins aux patients. La formation postuniversitaire est un élément important pour doter le personnel infirmier des connaissances, des compétences et des qualités requises pour améliorer la qualité des soins de santé.

La formation post-universitaire des infirmières apporte :

- l'amélioration de la qualité des soins infirmiers dispensés
- une plus grande confiance dans la pratique clinique
- le renforcement des compétences en matière de leadership et de gestion
- une plus grande crédibilité professionnelle
- le renforcement des capacités de résolution des problèmes et de gestion du changement

- un esprit critique plus fin
- le renforcement des possibilités d'emploi, d'évolution de carrière et de satisfaction professionnelle
- des meilleurs résultats de santé pour les patients
- une plus grande satisfaction des patients. (Abu-Qamar *et al.* 2020 ; Ng, Eley & Tuckett, 2016)

Établissements d'enseignement post-universitaire

L'enquête du CII indique qu'il n'y a souvent qu'un nombre limité d'universités proposant un enseignement post-universitaire. En Australie, aux États-Unis, en Irlande et au Portugal, il semble qu'un plus grand nombre d'universités proposent une formation post-universitaire. La Chine compte actuellement 75 prestataires de formation post-universitaire spécialisés dans les soins infirmiers en santé mentale. Ce chiffre peut apparaître élevé en raison de l'étendue actuelle des effectifs, mais s'avérer insuffisant compte tenu de l'importance de la population. Certains pays comptent un nombre limité de prestataires de formation post-universitaire. Dans de nombreux cas de figure, c'est lié à l'importance des effectifs infirmiers. Certains pays n'en ont pas. Dans ce cas, les infirmières souhaitant suivre une formation post-universitaire doivent étudier à l'étranger.

Points clés :

- La formation post-universitaire est souvent requise pour devenir une infirmière spécialisée en santé mentale.
- Les avantages relatifs à la formation post-universitaire sont nombreux et améliorent en définitive les résultats de santé des patients.
- L'accès à la formation post-universitaire est parfois difficile en raison du nombre limité de prestataires de formation.

ENREGISTREMENT DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

Un répondant sur quatre à l'enquête du CII a déclaré qu'il existe un processus d'enregistrement distinct pour les infirmières spécialisées en santé mentale. Pour ce qui est des

IPA spécialisées en santé mentale, environ 42% ont signalé qu'il existe un processus distinct d'accréditation ou d'évaluation des compétences.

Certification

La certification est la reconnaissance officielle de la réalisation de critères préétablis et normalisés concernant les connaissances, les compétences et l'expérience requises pour exercer dans un domaine de spécialité. La certification garantit la reconnaissance des qualifications, des compétences, de l'expertise et de l'expérience des infirmières qui exercent en tant qu'infirmières spécialisées.

pour la reconnaissance des infirmières spécialisées en santé mentale.

Il n'existe à l'heure actuelle aucune norme mondiale pour la certification des infirmières en santé mentale. Il serait bon de l'élaborer afin d'améliorer l'évaluation de la pratique infirmière d'un pays à l'autre. Pour tenter de remédier à la pénurie d'infirmières et assurer la pérennité des effectifs, cela pourrait constituer une stratégie d'importance en vue de faciliter la mobilité du personnel.

Près de la moitié des pays interrogés ont indiqué disposer d'un processus de certification

05

CHAPITRE CINQ

FIDÉLISATION DES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

Dans le rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde*, il est estimé qu'il manque environ six millions d'infirmières dans le monde. Bien que l'on ne connaisse pas le chiffre exact, on estime que certaines des pénuries les plus aiguës concernent les personnels infirmiers en santé mentale. Preuve en est que la santé mentale est très largement sous-financée, moins de 2% du budget médian mondial de la santé lui est alloué. En outre, les modèles de croissance des effectifs, tels que l'augmentation du nombre de diplômés en soins infirmiers et le recrutement d'infirmières diplômées à l'étranger, posent de plus en plus de problèmes. Ces stratégies peuvent même s'avérer vaines si l'on ne traite pas la question de la fidélisation. La fidélisation du personnel est une stratégie importante pour développer des effectifs de soins infirmiers pérennes.

Plusieurs problèmes de première importance expliquent la faible fidélisation, notamment l'insatisfaction au travail, les charges de travail élevées, le stress, le surmenage, le manque de clarté quant aux responsabilités professionnelles, l'absence de reconnaissance ou de rétributions appropriées pour les résultats obtenus, le manque de potentiel de progression, etc.

Plusieurs études indiquent que la satisfaction professionnelle des infirmières en santé mentale est au plus bas niveau jamais atteint, et que de nombreuses infirmières sont éreintées sur les plans émotionnel et physique. Cela les pousse à envisager de quitter la profession. Un

cycle vicieux se perpétue en raison de la faible satisfaction professionnelle et du roulement de personnel. Cela comprend, sans s'y limiter, l'augmentation de la charge de travail, le fait de travailler avec un nombre provisoire ou inadéquat d'infirmières spécialisées en santé mentale, et des ressources insuffisantes. Cela a pour conséquence un plus grand roulement des infirmières en santé mentale. La pandémie a exercé une pression accrue sur le système, avec des pénuries de personnel supplémentaires pour cause de maladie, de confinement et d'autres dispositions séparant ou isolant la personne.

Bien que des parallèles existent avec les personnels infirmiers en général, les infirmières en santé mentale sont confrontées à un plus grand nombre de défis en termes de fidélisation et de pérennité. En voici quelques exemples :

- stigmatisation des patients souffrant de troubles mentaux
- stigmatisation des services de santé mentale
- violence ou peur de la violence du patient
- détresse morale et impossibilité de dispenser les services requis en raison du manque de ressources
- épuisement émotionnel et physique dû au vécu professionnel
- manque de formation, de préparation et d'apprentissage pour l'emploi

- niveau de capacité pour utiliser et renforcer les compétences au sein d'une équipe prévenante (à savoir, manque de soutien pour un plan de carrière dans les soins infirmiers en santé mentale)
- niveau de capacité pour exercer de façon autonome
- capacités limitées de développer un ensemble de compétences grâce à la formation continue
- manque de confiance et de coordination entre les médecins et les infirmières
- manque de possibilités d'évolution de carrière
- faible culture organisationnelle
- manque de rétributions financières
- effectifs en nombre insuffisant et lourdes charges de travail
- sentiment que la contribution à la prestation des soins de santé n'est pas reconnue.

(Adams, Ryan & Wood, 2021 ; Kameg, *et al.*, 2021 ; López-López *et al.*, 2019 ; Roman-Sanchez *et al.*, 2022)

L'enquête du CII révèle qu'environ deux pays sur cinq (40%) ayant répondu, mènent activement des stratégies visant à mieux fidéliser les infirmières en santé mentale. Il a néanmoins été noté dans un certain nombre d'observations que les stratégies employées se rapportent au personnel infirmier en général sans que soient

prises des mesures particulières à l'égard des infirmières en santé mentale, ou bien elles sont laissées à la discrétion des prestataires de soins de santé eux-mêmes sans que soit une priorité gouvernementale.

Points clés :

- Les stratégies de fidélisation sont essentielles en vue de constituer des effectifs d'infirmières en santé mentale pérennes.
- L'insatisfaction professionnelle des infirmières en santé mentale est très répandue dans le monde. Le fait qu'un nombre croissant d'infirmières en santé mentale quittent la profession est lié à la faible satisfaction professionnelle.
- Pour ce qui est de la fidélisation et de la pérennité, les infirmières en santé mentale font face à des défis supplémentaires comparé aux personnels infirmiers en général. Les stratégies de fidélisation du personnel infirmier en santé mentale doivent être adaptées et ciblées. Il est nécessaire de s'attaquer à la stigmatisation du travail en santé mentale.
- De nombreux pays ne disposent d'aucune stratégie pour fidéliser les infirmières en santé mentale.

FACTEURS ESSENTIELS POUR ATTIRER LES INFIRMIÈRES VERS LE MILIEU DE LA SANTÉ MENTALE ET LES FIDÉLISER

Il est clairement nécessaire d'examiner les facteurs qui pèsent actuellement sur la fidélisation du personnel en santé mentale. Bien qu'il y ait des similitudes avec les approches des personnels infirmiers en général, certaines mesures sont propres aux activités du milieu des soins en santé mentale. Ces mesures doivent être étudiées plus en détail, en particulier pour ce qui est du pays et du contexte culturel.

Lorsqu'il a été demandé aux personnes interrogées de hiérarchiser les priorités stratégiques pour accroître la fidélisation des infirmières en santé mentale, il y avait consensus général sur un noyau de politiques primordiales. Si la majorité des répondants estime qu'une meilleure rémunération est la priorité absolue, elle ne devance que de peu « une meilleure proportion

d'infirmières par rapport aux patients », « des conditions de travail plus sûres et de meilleure qualité », « la reconnaissance et la valorisation » et la réduction de la « stigmatisation de la santé mentale et des soins infirmiers en santé mentale. » Parmi les autres facteurs jugés importants figurent l'amélioration de la culture organisationnelle ; l'amélioration de l'accès au perfectionnement professionnel clinique ; et la participation à la prise de décision stratégique.

Pour avoir des infirmières en santé mentale efficaces, il est prioritaire de les fidéliser. Résoudre les problèmes se répercutant négativement sur la fidélisation du personnel en santé mentale nécessitera des mesures ciblées et des approches intégrées en termes de bien-être, de conditions de travail et de satisfaction

professionnelle. Identifier le meilleur équilibre des politiques pour améliorer la fidélisation des infirmières consiste en partie à prendre en compte les effets de la pandémie, le vécu et les motivations des infirmières. Une évaluation de l'impact des personnels infirmiers en rapport

avec les services de santé mentale est une première étape importante pour identifier les mesures efficaces de fidélisation et de pérennisation des effectifs infirmiers en fonction du contexte culturel et du pays (Buchan, Catton & Shaffer, 2022).

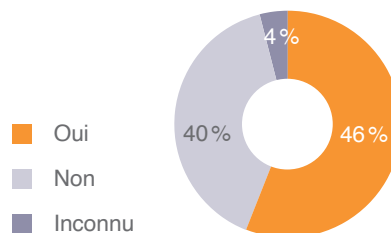
NIVEAUX DE DOTATION EN PERSONNEL INFIRMIER DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE : FACTEURS INFLUANT SUR LA FIDÉLISATION

Il a été relevé que la charge de travail et les niveaux de dotation en personnel jouent un rôle important dans la fidélisation des infirmières travaillant dans le milieu des soins de santé mentale. Lorsqu'ils ont été sondés sur les normes de dotation en personnel, près de la moitié (56 %) des répondants ont déclaré que des normes minimales existent. Une analyse plus poussée de ces résultats, dans la rubrique observations et entretiens, a démontré que malgré l'existence de normes, un certain nombre de problèmes se posent. Ces problèmes sont les suivants :

- non-respect des normes en matière de personnel
- normes et niveaux de dotation en personnel inadéquats pour des soins sûrs et complets
- normes variant d'un pays à l'autre et au sein des pays

- décalage entre les normes des organismes professionnels, les prestataires de soins de santé et la mise en œuvre des politiques gouvernementales
- normes existant uniquement pour les établissements de soins intensifs, laissant en dehors les soins de santé primaires ou de proximité.

Figure 12 - Pays où il existe des normes pour les niveaux de dotation en personnel



FACTEURS INFLUANT SUR LE RECRUTEMENT ET LA FIDÉLISATION

Le rapport du Centre international des migrations d'infirmières, *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà*, expose clairement les défis que la COVID-19 a posés à l'ensemble de la profession infirmière. S'il est clair que la pandémie n'a pas créé les difficultés de recrutement et de fidélisation des infirmières, elle a amplifié et exacerbé des problèmes ne datant pas d'hier. Au-delà des questions de charge de travail, de stress et de surmenage, l'effet de la pandémie se traduit par la perte de nombreuses infirmières partout dans le monde.

1. Culture organisationnelle et obstacles à la pratique professionnelle

La culture organisationnelle est un facteur important au niveau du recrutement et de la fidélisation du personnel. Une mauvaise atmosphère de travail peut faire fuir même les

meilleurs éléments de l'organisation. Une série de facteurs peut peser sur la culture, allant de la compréhension du rôle des infirmières à la direction de l'organisation. Les facteurs clés identifiés par l'enquête du CII sur la culture sont les suivants :



Près de trois répondants sur quatre ont indiqué qu'ils pensent que le grand public a une faible connaissance des rôles et des responsabilités des infirmières en santé mentale.



Plus de la moitié des répondants ont déclaré qu'ils pensent que les autres professionnels de santé ont une faible connaissance des rôles et des responsabilités des infirmières en santé mentale.



Près de deux répondants sur cinq ont déclaré que les infirmières leaders en santé mentale n'ont pas été associées aux prises de décision de haut niveau dans leur pays.



Environ un répondant sur trois a déclaré qu'il existe des obstacles l'empêchant de travailler dans toute l'étendue de son domaine de pratique dans son pays.



Près de deux répondants sur trois ont déclaré qu'au cours des dernières années, il n'y a pas eu d'amélioration quant à la participation des infirmières en santé mentale à la prise de décision.

2. Changements sur le lieu de travail et augmentation de la charge de travail

Les lourdes charges de travail et les ressources limitées empêchant de dispenser des soins suffisants influent sérieusement sur la fidélisation des infirmières. Les lourdes charges de travail et le manque de temps pour s'acquitter des tâches sont souvent deux choses allant de pair pour expliquer la recherche d'un nouvel emploi ou l'intention de quitter la profession. Les infirmières en santé mentale recherchent une culture organisationnelle valorisant leur rôle, ce qui signifie une dotation en personnel et des ressources adéquates pour l'assumer de façon appropriée. Il est à craindre que les lourdes charges de travail des infirmières en santé mentale pèsent sur leur décision de quitter la profession.

L'enquête du CII révèle que :



Environ un répondant sur quatre craint qu'en raison des conséquences financières de la pandémie, le nombre d'infirmières en santé mentale ne soit réduit.



Environ la moitié des répondants a déclaré penser qu'il y aura des réductions de coûts dans le domaine de la santé mentale et que les infirmières qualifiées en santé mentale seront remplacées par des effectifs non qualifiés.



Environ un répondant sur quatre a indiqué penser qu'il y aura des réductions de salaire ou d'avantages à l'avenir en raison des restrictions budgétaires.



Environ deux répondants sur cinq ont révélé qu'il n'y a pas de normes relatives aux niveaux de dotation en personnels en santé mentale.



Plus de quatre répondants sur cinq signalent des pénuries d'effectifs à l'échelle de l'ensemble du processus de soins, la plupart des pénuries se produisant dans les services prenant en charge les enfants, les adolescents et les mères.

3. Conséquences pour les usagers

Partout dans le monde, la pandémie a exacerbé la crise de la santé mentale, déjà présente avant que la pandémie ne se déclare. L'augmentation rapide (25%) des troubles graves de dépression et d'anxiété durant la première année de la pandémie en est un exemple. Cette augmentation s'est produite au moment même où les services de santé mentale fermaient ou étaient fortement perturbés. Cela a eu pour conséquence de creuser l'écart entre les cas de troubles de la santé mentale et les possibilités de traitement (OMS, 2022a).

La capacité de prodiguer des soins et des traitements efficaces aux patients constitue un aspect important du recrutement et de la fidélisation des infirmières. Dans le cas contraire, cela peut entraîner une chute du moral et une insatisfaction professionnelle. L'enquête du CII a révélé que :



Environ la moitié des personnes interrogées ont déclaré qu'à l'heure actuelle les patients n'ont pas accès aux soins en raison de la fermeture des services.



Près de deux répondants sur cinq ont indiqué que les patients ne sont pas en mesure d'utiliser efficacement les services de cybersanté pour accéder à un traitement.



Près de deux répondants sur cinq ont indiqué que les patients ne trouvent pas de prestataire acceptant de nouveaux patients.

L'OMS (OMS, 2022a) indique que de nombreux facteurs dissuadent les personnes de soigner leurs troubles mentaux. La mauvaise qualité des services, le faible niveau de connaissances

en santé mentale, ainsi que la stigmatisation et la discrimination sont le plus souvent cités. Dans de nombreux cas, il n'y a pas de services de santé mentale à disposition, et lorsqu'il y en a, ils peuvent être inabordables ou tout simplement inaccessibles. De nombreuses personnes au sein de la collectivité se dispensent de soins parce qu'elles risquent d'être ostracisées ou victimes de discrimination.

4. Cadre de travail

L'environnement de travail est un facteur important du recrutement et de la fidélisation des infirmières en santé mentale. Plusieurs études ont montré que les infirmières en santé mentale quittent souvent leur emploi lorsqu'elles sont insatisfaites de leur environnement de travail. La COVID-19 a exacerbé certains de ces problèmes. Par exemple, une enquête de l'OMS (OMS, 2020a) vers la fin de l'année 2020 indiquait que 93 % des pays du monde ont connu soit des perturbations majeures, soit interrompu les services de santé mentale. On peut penser que cela a eu d'importantes répercussions sur le cadre de travail. L'enquête du CII a révélé que :



12% des répondants ont indiqué que dans leur pays, des infirmières en santé mentale ont été poussées vers la sortie en raison de la fermeture du service.



54% des répondants ont indiqué que les infirmières en santé mentale ont dû travailler dans d'autres services de soins intensifs en raison de la fermeture de leur unité.



30% des répondants ont indiqué que lorsque les infirmières ont été affectées à d'autres services, elles n'avaient pas reçu de formation suffisante pour s'estimer compétentes en vue de dispenser les soins requis dans leur nouvelle unité.

Les problèmes identifiés ci-dessus pèsent sur le recrutement et la fidélisation des infirmières. S'il y a bien des difficultés particulières, elles doivent également être perçues comme interdépendantes et entremêlées. Aucun facteur ne se produit de façon isolée et la combinaison de ces facteurs mine la satisfaction professionnelle et amène les personnes à vouloir quitter leur emploi. Les problèmes de fidélisation nécessiteront des stratégies traitant

de multiples questions. Si des mesures sont prises pour améliorer le recrutement et la fidélisation, on peut s'attendre à ce que des avantages substantiels en découlent, renforçant l'accès à des soins sûrs et de qualité.

Points clés :

- L'évaluation de l'impact des personnels infirmiers sur les services de santé mentale est une première étape importante pour identifier les mesures efficaces de fidélisation et de pérennisation adaptées au pays et au contexte culturel.
- Il est nécessaire d'aborder la culture organisationnelle et les obstacles à la pratique professionnelle. De nombreux répondants déclarent avoir le sentiment que des obstacles les empêchent de travailler dans toute l'étendue de leur pratique ou d'évoluer dans leur carrière.
- La pandémie a rendu plus difficile l'accès des patients aux services de santé mentale.
- La lourdeur de la charge de travail et l'insuffisance de ressources suscitent de vives inquiétudes.
- Dans de nombreux pays, les infirmières en santé mentale ont été redéployées dans d'autres services pour compenser la pénurie de personnel provoquée par la pandémie.
- Il existe une importante pénurie de personnels à l'échelle de l'ensemble du processus de soins. Les pénuries les plus graves ont été signalées dans les services aux enfants, aux adolescents et aux mères.
- Les principales stratégies à prendre en compte pour fidéliser les infirmières en santé mentale sont les suivantes :
 - une meilleure rémunération
 - améliorer la proportion d'infirmières par rapport aux patients et offrir des conditions de travail plus sûres et de meilleure qualité
 - la reconnaissance et la valorisation
 - réduire la stigmatisation de la santé mentale et des soins infirmiers en santé mentale.

06

CHAPITRE SIX

RECRUTEMENT D'INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE FORMÉES À L'ÉTRANGER

Le rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* indique que de nombreux pays comptent sur les infirmières nées à l'étranger pour remédier à leur pénurie d'effectifs. Selon le rapport, les personnels infirmiers nés ou formés à l'étranger se trouvent principalement dans les pays à revenu élevé, soit 15,2%, contre de moins de 2% dans les pays des autres niveaux de revenus.

Le recrutement d'infirmières formées à l'étranger peut être envisagé comme une stratégie à court ou moyen terme pour remédier aux pénuries de personnel. Malgré les avantages qu'elles peuvent apporter au système de santé, il n'est pas aisé de les intégrer facilement au personnel. La période de transition des infirmières formées à l'étranger suscite des questions. Un exemple type est le processus d'inscription et la complexité des exigences d'inscription, l'adaptation à un nouveau milieu de travail infirmier (p. ex., l'apprentissage d'une nouvelle langue ou d'une terminologie technique) et à un nouvel environnement de travail (p. ex., une compréhension différente des rôles ou des responsabilités, ou de nouveaux contextes de pratique) (Roth, *et al.*, 2021). Ce ne sont là que quelques exemples des défis à relever, mais ils montrent la complexité de l'intégration au personnel.

Ce problème se pose avec davantage d'acuité pour les infirmières formées à l'étranger souhaitant se spécialiser dans la santé mentale. Le traitement dispensé par les infirmières en santé mentale repose pour une large part sur la communication et l'engagement personnel à fins thérapeutiques. Autrement dit, il est capital de comprendre le contexte culturel et émotionnel donné et de le traiter sous le bon angle. Après avoir interrogé des infirmières expérimentées dans plusieurs pays, ce qui ressort souvent, c'est la difficulté de gérer la spécialisation en santé mentale à cause des barrières de la langue et culturelle. Il est important que ces facteurs soient pris en compte et que des solutions figurent dans les plans de ressources humaines lorsque le recrutement à l'étranger est nécessaire.

Dans l'enquête du CII, un pays sur cinq a déclaré mener un recrutement actif d'infirmières en santé mentale formées à l'étranger pour remédier à la pénurie de personnel. En réalité, l'écrasante majorité des pays n'est pas regardante. Au plus fort de la pandémie, un pays sur six a accéléré les procédures d'octroi de permis de travail ou augmenté les programmes de migration qualifiée d'infirmières étrangères afin qu'elles travaillent dans le domaine de la santé mentale.

Lorsque les personnes ont été interrogées sur les bénéfices pour les effectifs infirmiers actuels du recrutement à l'étranger d'infirmières en santé mentale, les réponses étaient partagées. Si 55 % ont répondu que ce serait bénéfique à la prestation de services actuelle, environ 24 % estimaient que les effectifs actuels n'en tireraient pas avantage, les 21 % restants étant indécis. Les entretiens et l'analyse des commentaires ont permis de relever plusieurs points clés. Il s'agit notamment des points suivants :

- Il existe une barrière linguistique et culturelle pour les infirmières recrutées à l'étranger.
- Le fossé entre les pays à revenu élevé et les pays à revenu faible ou intermédiaire s'est encore creusé.
- Certains pays sont totalement dépendants des infirmières en santé mentale formées à l'étranger.
- Le recrutement international ne suffit pas à combler les déficits actuels.

MIGRATION ÉTHIQUE

Les flux migratoires classiques d'infirmières s'orientent généralement des pays en développement vers les pays développés, ce qui permet à ces derniers de remédier à leurs pénuries d'effectifs ; cela accentue néanmoins les pénuries de personnel des pays en développement. Les infirmières migrent d'un pays à l'autre principalement pour améliorer leur qualité de vie ou leurs conditions de travail. Dans un contexte où tous les pays manquent de personnel, l'attention doit être portée sur les considérations éthiques du processus et ses répercussions sur les pays et les populations.

Points clés :

- Lorsque le recrutement d'infirmières en santé mentale formées à l'étranger est entrepris, s'assurer que le processus est conforme au *Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé* (OMS, 2020b).
- Les infirmières en santé mentale formées à l'étranger peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour exploiter au mieux leurs compétences et leur potentiel.



07

CHAPITRE SEPT

INFIRMIÈRES DE PRATIQUE AVANCÉE TRAVAILLANT DANS LES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

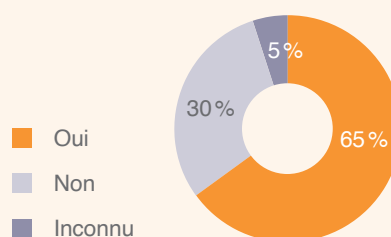
En 2020, le CII a défini la pratique infirmière avancée comme « [...] des services et des interventions de santé renforcés et étendus, assurés par des infirmières qui, grâce à des compétences avancées, influent sur les résultats des soins de santé cliniques et dispensent des services de santé directs à la personne, aux familles et aux collectivités. Une infirmière de pratique avancée (IPA) a acquis, grâce à une formation complémentaire, une base de connaissances spécialisées, des capacités perfectionnées en matière de prise de décision et des compétences cliniques pour une pratique infirmière plus étendue, dont les caractéristiques dépendent du contexte dans lequel elle est accréditée à exercer ses fonctions » (CII, 2020).

Les recherches (Beck *et al.* 2020 ; Ricard, Page & Laflamme, 2014) indiquent que les IPA spécialisées en santé mentale peuvent potentiellement contribuer de façon notable à améliorer l'accès à des soins de santé mentale sûrs et de qualité, grâce à des approches innovantes. Dans les régions touchées par une pénurie de personnel en santé mentale, notamment de psychiatres et de médecins généralistes, les IPA peuvent en partie remédier à la situation. Les IPA en santé mentale peuvent dispenser un éventail complet de services (y compris l'évaluation, le diagnostic et la prescription) tout au long de la vie et à l'échelle de l'ensemble du processus de soins. Les IPA travaillent en

zones urbaines et rurales, dispensent des soins dans divers contextes de la collectivité, s'appuient sur la cybersanté et prennent en charge les populations vulnérables et marginalisées (Buerhaus, *et al.*, 2015 ; Delaney, 2017).

Dans le rapport sur *La situation du personnel infirmier dans le monde* (OMS, 2020c), 78 pays au total (52% des pays ont répondu à l'enquête) ont déclaré avoir des rôles de pratique infirmière avancée. Le CII a interrogé les pays pour savoir s'ils disposent d'IPA dans les services de santé mentale. Parmi ceux qui ont répondu à l'enquête, c'est le cas pour 28 (65%) d'entre eux.

Figure 13 - Pourcentage de pays disposant d'infirmières praticiennes en santé mentale



Une analyse plus approfondie des informations a montré qu'en dépit de la grande proportion de pays disposant d'IPA, elles rencontrent un nombre considérable de problèmes qui les empêchent de donner leur pleine mesure. Parmi ces problèmes, citons le fait qu'elles ne

peuvent pas pratiquer à des niveaux équivalents d'un pays à l'autre ; leur nombre très restreint, parfois quelques infirmières ; le rôle d'IPA en santé mentale n'a pas atteint le degré de maturité des autres rôles d'IPA ; elles sont sous-utilisées et ne peuvent pas travailler dans toute l'étendue de leur pratique ; l'accréditation et la reconnaissance de la pratique sont limitées ; et leur lieu de travail principal est dans les services de proximité.

Un exemple de problème rencontré par les IPA concerne l'autorisation à établir des ordonnances. Lorsqu'il leur a été demandé si les infirmières praticiennes (l'un des types d'IPA les plus courants) pouvaient prescrire des médicaments dans leur pays, environ un tiers (32 %) des répondants a répondu par l'affirmative.

Cela semble correspondre aux publications internationales sur le sujet. À titre d'exemple, les recherches de Kaas (2020) ont révélé que les rôles d'IPA en santé mentale sont peu développés dans le monde. Même aux États-Unis, le rôle n'est pas aussi bien développé que celui des autres IPA. Autre exemple, Beck *et al.* (2020) ont constaté que seules 4 % des IPA se spécialisent dans la santé mentale. La situation est probablement pire au Royaume-Uni. En 2018, les registres du Royal College of Nursing (Allabyrne, 2018) montraient qu'il y avait 1 196 IPA agréées, mais qu'aucune d'entre elles ne travaillait dans le domaine de la santé mentale. Ce chiffre n'est peut-être pas parfaitement juste en raison des difficultés à identifier les différents titres au Royaume-Uni, mais il montre que les IPA travaillant dans le domaine de la santé mentale ne sont pas nombreuses au Royaume-Uni.

Les infirmières se spécialisant dans les soins de santé mentale ont souvent un niveau de formation élevé, de troisième cycle ; s'agissant de la pratique avancée, cette réalité est encore plus prononcée. Dans l'enquête du CII, 95 % des pays exigent un diplôme de niveau Master ou plus, pour toute IPA nouvellement diplômée. Ce niveau de formation est un facteur important du processus de développement de ces rôles.

Professionnelles hautement qualifiées disposant d'un large éventail de pratique, les IPA devraient être perçues comme une stratégie importante d'amélioration de l'accès aux services de santé mentale, partout dans le monde. Les plans et les stratégies en matière d'effectifs devraient encourager le développement de ce rôle, notamment pour renforcer l'offre de personnel dans tous les domaines, mais surtout dans les zones à faibles ressources, les zones rurales ou isolées, les établissements de proximité et les autres zones mal desservies.

Points clés :

- Des IPA en santé mentale ont été identifiées dans 24 pays. Néanmoins, ce rôle n'est pas aussi développé que d'autres rôles d'IPA.
- Les IPA en santé mentale dispensent des soins de qualité et jouent un rôle important de leadership auprès des autres infirmières en santé mentale. Étendre ce rôle peut constituer une stratégie importante en vue d'améliorer l'accès aux soins.
- Le diplôme de Master est la norme de formation minimale pour la majorité des IPA en santé mentale.

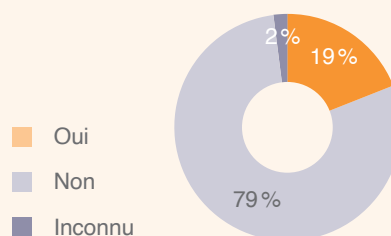
CHAPITRE HUIT

AUTORISATION À ÉTABLIR DES ORDONNANCES POUR LES INFIRMIÈRES EN SANTÉ MENTALE

Comme le soulignent les *Directives du CII sur le pouvoir de prescription des infirmières* (CII, 2021), l'autorisation à établir des ordonnances pour les infirmières se généralise dans de nombreux pays du monde. Ce pouvoir ne se limite pas aux IPA, mais s'étend aux infirmières ayant suivi une formation supérieure. L'autorisation à établir des ordonnances pour les infirmières est plus répandue dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, environ 38 % des pays y étant favorables, contre 31 % pour les pays à revenu élevé (CII, 2021). En 2007, l'OMS (Saxena et Barret, 2007) a entrepris un examen du pouvoir de prescription des infirmières et constaté que les infirmières sont plus susceptibles d'être autorisées à établir et renouveler les ordonnances dans les pays à revenu faible et les pays africains.

Dans l'enquête du CII, il n'y a pas eu de données ventilées par niveau de revenu pour les infirmières ayant l'autorisation d'établir des ordonnances. L'enquête a révélé que 19 % des répondants ont déclaré que leur pays donne un pouvoir de prescription aux infirmières.

Figure 14 - Pourcentage de pays où les infirmières en santé mentale sont autorisées à établir des ordonnances



Les infirmières sont souvent les seuls professionnels prenant en charge les patients atteints de troubles mentaux. C'est pourquoi il serait bon d'envisager de leur donner un pouvoir de prescription. Il s'agit probablement d'une solution à moyen ou long terme, qui devrait être perçue comme un outil important en vue d'améliorer l'accès aux soins.

Points clés :

- Dans plusieurs pays, les infirmières en santé mentale sont autorisées à établir des ordonnances.
- La possibilité d'établir des ordonnances pour les infirmières en santé mentale peut être un outil important en vue de renforcer l'accès aux soins.

CHAPITRE NEUF

VOIE À SUIVRE

Le présent rapport juge nécessaire de transformer et d'investir dans les personnels infirmiers en santé mentale. La demande d'infirmières en santé mentale augmente. La vigueur convergente d'une pandémie, de crises sociales et financières et de la charge de morbidité déjà importante, sont autant d'éléments renforçant la nécessité d'investir en priorité dans la santé mentale. Accroître les effectifs infirmiers en santé mentale pour répondre à la demande nécessitera des politiques et des décisions de financement dans le secteur de la formation comme sur le marché du travail de la santé. Quelques-unes de ces stratégies sont présentées ci-dessous.

Il est important que la croissance du personnel infirmier en santé mentale repose sur des emplois convenables et appropriés. Le présent rapport s'inscrit dans le droit fil du *Rapport mondial sur la santé mentale* de l'OMS (OMS, 2022a), qui préconise d'intensifier les soins de santé mentale de proximité, de renforcer les soins primaires, de désinstitutionnaliser les établissements de soins de santé mentale, d'améliorer l'intégration entre les services de santé et de proposer l'éventail complet de services de santé mentale. Dans ce cadre, le travail des infirmières en santé mentale est optimisé et l'on peut obtenir le meilleur retour sur investissement.

Le CII reconnaît que toute stratégie et toute mesure commence par une vision d'avenir où la santé mentale est mise en valeur, promue et protégée. Cela signifie que chaque personne a le droit de jouir du meilleur état de santé qu'il est possible d'atteindre, ce qui suppose l'accès à des soins de qualité, en temps opportun et abordables, lorsqu'elle en a besoin.

Les recommandations suivantes requièrent des mesures coordonnées entre les pays et les parties prenantes internationales.

| RECOMMANDATIONS | |
|--|---|
| 1.0 | Ressources humaines en santé mentale |
| 1.1 | S'engager à prendre les mesures énoncées dans le <i>Rapport 2022 sur la santé mentale</i> de l'OMS. |
| 1.2 | Élaborer, allouer des ressources et mettre en œuvre un plan de ressources humaines pour les infirmières en santé mentale afin de fournir au pays une orientation stratégique claire et concise pour le personnel. Ce plan doit comprendre l'analyse, la prévision et la planification de l'offre et de la demande en personnels infirmiers en santé mentale. |
| 1.3 | Améliorer la collecte et la communication de données de qualité et fiables sur les effectifs afin d'appuyer la planification du personnel et l'investissement dans les ressources. |
| 1.4 | Les organisations internationales doivent établir des projections de personnels infirmiers en santé mentale à l'échelon mondial. |
| 1.5 | S'engager à augmenter le réservoir local d'infirmières en santé mentale. |
| 1.6 | Renforcer tout l'éventail des soins de santé mentale, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et de proximité. |
| Il faut à la fois des mesures urgentes et une vision et un plan à long terme pour les personnels infirmiers en santé mentale. Des infirmières en santé mentale en nombre suffisant et compétentes sont nécessaires pour permettre aux collectivités de disposer de services de santé mentale de qualité et abordables, le cas échéant. | |
| 2.0 | Formation des infirmières en santé mentale |
| 2.1 | Mettre en adéquation les politiques et les priorités nationales en santé mentale avec la formation en soins infirmiers. |
| 2.2 | Établir des normes d'accréditation et des compétences de base pour garantir que les éléments essentiels de la santé mentale sont couverts et que les résultats d'apprentissage sont atteints en matière de formation des infirmières. Toutes les infirmières ont un rôle à jouer dans la santé mentale et le traitement des troubles de la santé mentale et requièrent donc une formation reposant sur les compétences et comprenant davantage d'heures cliniques. |
| 2.3 | S'assurer que le corps universitaire dispose des qualifications et des compétences requises pour enseigner le programme de santé mentale. |
| 2.4 | Mettre en place un processus d'accréditation indépendant concernant les programmes de formation. |
| 2.5 | Fixer un nombre d'heures minimal pour les bases théoriques de la santé mentale afin que les étudiants puissent démontrer leurs connaissances sur la science et l'art de la profession infirmière. |
| 2.6 | Établir et appliquer une norme minimale pour les heures de pratique clinique en santé mentale. |
| 2.7 | Soutenir les étudiants pour qu'ils entreprennent des stages cliniques où ils peuvent bénéficier d'une supervision experte et d'une expérience professionnelle pertinente à l'échelle de l'ensemble du processus de soins. |
| 2.8 | Promouvoir l'accès aux stages cliniques dans les soins de santé primaires et les modèles axés sur la collectivité. |
| 2.9 | Ouvrir et renforcer l'accès à la formation post-universitaire aux infirmières spécialistes en santé mentale. |
| 2.10 | Envisager des subventions ou des bourses d'études pour encourager à mener à bonne fin des programmes spécialisés, destinés aux infirmières en santé mentale. |
| 2.11 | Battre en brèche la stigmatisation et promouvoir la spécialisation en santé mentale comme domaine de travail stimulant et enrichissant. |
| 2.12 | Intégrer des processus de perfectionnement pour familiariser les infirmières aux contextes de la santé mentale. |
| Un personnel compétent est la clé de voûte de tout système de santé. Améliorer la formation des infirmières en santé mentale présente de multiples avantages, notamment celui de renforcer les compétences en matière de soins de santé mentale dispensés aux patients. Il s'agit également d'un élément essentiel pour enrichir le réservoir local d'infirmières en santé mentale et battre en brèche les mythes et les idées fausses sur la santé mentale. | |

| RECOMMANDATIONS | |
|---|---|
| 3.0 | Recrutement et fidélisation |
| 3.1 | Mettre en place des stratégies de fidélisation pour les infirmières en santé mentale. Pour ce qui est de la fidélisation et de la pérennité, elles font face à des défis supplémentaires comparé aux personnels infirmiers en général. Les stratégies de fidélisation du personnel infirmier en santé mentale doivent être adaptées et ciblées. Il est par exemple nécessaire de s'attaquer à la stigmatisation du travail en santé mentale. |
| 3.2 | Procéder à une évaluation de l'impact des personnels infirmiers sur les services de santé mentale pour identifier les mesures efficaces de fidélisation et de pérennisation adaptées au pays et au contexte culturel. |
| 3.3 | Examiner la culture organisationnelle et les obstacles à la pratique professionnelle. Soutenir les infirmières en santé mentale pour qu'elles puissent œuvrer dans toute l'étendue de leur pratique. |
| 3.4 | Concevoir et adopter des stratégies fondamentales de fidélisation, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • une meilleure rémunération ; • améliorer la proportion d'infirmières par rapport aux patients et offrir des conditions de travail plus sûres et de meilleure qualité ; • la reconnaissance et la valorisation ; et • réduire la stigmatisation de la santé mentale et des soins infirmiers en santé mentale. |
| 3.5 | Soutenir les possibilités de perfectionnement professionnel et d'évolution de carrière. Ces éléments sont déterminants tant pour les infirmières en santé mentale que pour le système de soins de santé. C'est un élément central de la satisfaction professionnelle et de la fidélisation du personnel. Relever de nouveaux défis encourage l'implication dans les responsabilités du quotidien. |
| 3.6 | Traiter les problématiques de santé et de sécurité sur le lieu de travail, notamment en ce qui concerne la COVID-19. |
| 3.7 | Investir dans les infirmières œuvrant dans les soins de santé primaires et de proximité et augmenter leur nombre. Une approche biopsychologique des soins, équilibrée, globale et reposant sur des données probantes, optimise le rôle des infirmières en santé mentale. Cela améliorera leur satisfaction professionnelle. |
| 3.8 | Soutenir une approche des soins de santé mentale centrée sur la personne et respectueuse des droits de l'homme. Il s'agit d'un élément important pour réduire le préjudice moral. Il y a préjudice moral lorsque des personnes ne respectent pas leurs valeurs morales ou leurs croyances. Comme souligné dans le <i>Code déontologique du CII</i> , les infirmières sont moralement et déontologiquement tenues de dispenser aux patients les meilleurs soins et traitements. |
| 3.9 | Donner plus de poids aux infirmières en santé mentale dans l'élaboration des politiques et la prise de décision de haut niveau. |
| La fidélisation des infirmières en santé mentale est un aspect essentiel du renforcement du personnel. Fidéliser les infirmières en santé mentale favorisera la cohésion et la coopération des équipes, augmentera l'efficacité et la satisfaction des employés. Plus important encore, cela améliorera les résultats de santé et rendra le lieu de travail attrayant, attirant ainsi davantage d'infirmières dans la spécialité. | |
| 4.0 | Modèles de prestation de soins de santé optimisés |
| 4.1 | Envisager la mise en place de processus de certification pour reconnaître les infirmières en santé mentale. Cela contribuera à établir une norme de pratique cohérente à l'échelon national. La certification favorisera la reconnaissance des qualifications, des compétences, de l'expertise et de l'expérience des infirmières en santé mentale. Elle aidera également les prestataires de soins de santé à contrôler la qualité des prestations. |
| 4.2 | Soutenir la formation post-universitaire des infirmières en santé mentale. La formation post-universitaire améliore la pensée critique, les connaissances et la compréhension, permet une plus grande application des connaissances et donc d'améliorer les résultats de santé des patients. |
| 4.3 | Soutenir et donner des ressources aux infirmières de pratique avancée (IPA) en santé mentale afin d'améliorer l'accès à des soins de santé mentale de qualité, sûrs et abordables. Les IPA peuvent améliorer l'ensemble des soins aux patients et les résultats des prestations de service, renforcer la satisfaction des patients et accroître les connaissances en matière de santé. |
| 4.4 | Intégrer les soins infirmiers spécialisés en santé mentale dans l'élaboration des politiques et des plans. Des plans de ressources humaines exhaustifs amélioreront l'incidence sur les modèles de prestation de service. |

| RECOMMANDATIONS | |
|--|---|
| 4.5 | Renforcer les ressources dans les secteurs mal desservis, tels que les services destinés aux enfants, aux adolescents et aux mères, et le vieillissement. Comme le souligne le rapport de l’OMS sur la santé mentale, il s’agit de passer des soins en institution à des services améliorés dans le cadre des soins de santé primaires et de proximité. |
| 4.6 | Envisager de soutenir le pouvoir de prescription des infirmières de santé mentale. Le pouvoir de prescription des infirmières peut améliorer l’efficacité et l’efficience de la prestation des services de santé et faciliter la prestation de soins plus intégrés aux patients, renforcer la satisfaction professionnelle et accroître la qualité globale du service de santé. Voir les Directives du CII sur le pouvoir de prescription des infirmières . |
| 4.7 | Renforcer les modèles de soins faisant appel aux technologies numériques pour soutenir les soins de santé mentale. Les technologies numériques peuvent être utilisées pour appuyer le perfectionnement professionnel des infirmières et améliorer l’accès aux soins des usagers. La télémédecine constitue un exemple d’amélioration de l’accès aux soins. Elle a une incidence particulière sur les usagers, qui peuvent contacter à distance des infirmières en santé mentale. |
| Il est chaque jour plus important que les systèmes de soins de santé assurent une meilleure qualité de soins pour obtenir de meilleurs résultats. L’optimisation de la pratique des soins infirmiers en santé mentale est un investissement majeur, menant à des modèles de soins efficaces et innovants, susceptibles de transformer les services de santé mentale, en particulier pour les populations difficilement accessibles ou vulnérables. | |

Les recommandations énumérées ci-dessus visent à transformer les soins de santé mentale en renforçant le personnel infirmier qui s’y consacre. En définitive, le CII est convaincu que ces recommandations conduiront à de meilleurs soins de santé mentale pour tous. Le CII soutient la conception selon laquelle la santé mentale est « mise en valeur, promue et protégée ; où chacun a une chance égale de s’épanouir et d’exercer ses droits de l’homme ; et où chacun peut avoir accès aux soins de santé mentale dont il a besoin. » (OMS, 2022a.)

CONCLUSION

Le présent rapport vise à faire connaître les personnels infirmiers en santé mentale dans le monde. Les infirmières en santé mentale constituent le groupe le plus important de professionnels de santé dans la plupart des systèmes de soins de santé mentale. Néanmoins, le manque de données et d'informations de qualité sur les personnels infirmiers complique la tâche des pays en vue d'évaluer les services actuels et la planification pour l'avenir. L'objectif est qu'en fournissant une analyse des personnels infirmiers, il sera possible de mieux cibler les stratégies et les politiques améliorant les soins de santé mentale.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la prévalence croissante des problèmes de santé mentale a coïncidé avec les fortes perturbations des services de santé mentale. Cela signifie qu'il existe de graves lacunes dans la prise en charge des personnes qui en ont le plus besoin. Trop de personnes ne peuvent pas obtenir les soins et le soutien dont elles ont besoin pour des problèmes de santé mentale préexistants ou récents.

Le nombre limité de professionnels de santé constitue une partie du défi pour les services de santé mentale. Notre rapport confirme qu'il n'y a pas assez d'infirmières en santé mentale. Si la pénurie est un phénomène mondial, ce problème est exacerbé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Les répondants à l'enquête ont indiqué que de multiples raisons expliquent le nombre insuffisant d'infirmières en santé mentale. Cela va d'une planification et d'une réglementation médiocres à des incitations limitées à faire carrière dans le domaine de la santé mentale, en passant par une préparation inadéquate, le manque de rétributions et de reconnaissance et la stigmatisation de la santé mentale.

Toutes ces questions mettent en évidence un problème très sérieux pour les infirmières en santé mentale et les soins de santé mentale. Si l'on veut répondre de manière appropriée aux besoins en matière de santé mentale, il faut mettre en place des stratégies, des plans et des investissements ciblés dans les personnels infirmiers en santé mentale.

RÉFÉRENCES

Abu-Qamar, M. Z., et al. (2020). *Postgraduate nurse education and the implications for nurse and patient outcomes: A systematic review*. *Nurse Educ Today*, **92**: p. 104489

Adams, R., Ryan, T. & Wood, E. (2021). Understanding the factors that affect retention within the mental health nursing workforce: a systematic review and thematic synthesis. *Int J Ment Health Nurs*, **30**(6), pp. 1476-1497. doi:10.1111/inm.12904

Allabyrne, C. (2018). *Mental Health Nursing in the United Kingdom The Development and Impact of Advanced Practice Roles*. Disponible sur : https://www.researchgate.net/publication/336321499_MENTAL_HEALTH_NURSING_IN_THE_UNITED_KINGDOM_The_Development_and_Impact_of_Advanced_Practice_Roles. Accès le 14 juillet 2022

American Psychological Association (2022). *APA Dictionary of Psychology: Psychiatric Nursing*. [cité le 14 avril 2022]; Disponible sur : <https://dictionary.apa.org/psychiatric-nursing>. Accès le 14 juillet 2022

Australian Governmental National Mental Health Commission (2016). *Equally Well Consensus Statement: Improving the physical health and wellbeing of people living with mental illness in Australia*. Disponible sur : <https://www.equallywell.org.au/wp-content/uploads/2018/12/Equally-Well-National-Consensus-Booklet-47537.pdf>. Accès le 14 juillet 2022

Baker, J. A., Canvin, K. & Berzins, K. (2019). The relationship between workforce characteristics and perception of quality of care in mental health: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, **100**, 103412

Bartz, C.C. (2010). *Conceptual Explorations on Person-centered Medicine 2010: International Council of Nurses and person-centered care*. *International Journal of Integrated Care*, **2010**, **10**(Suppl.)

Beck, A. J., Page, C., Buche, J. & Gaiser, M. (2020). The Distribution of Advanced Practice Nurses Within the Psychiatric Workforce. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, **26**(1), pp. 92-96. doi:10.1177/1078390319886366

Bennett, C. (2021). Improving mental health education in nursing school. *Nursing*, **51**(9): pp.48-53

Birks, M., Bagley, T., Park, T., Burkot, C., & Mills, J. (2017). The impact of clinical placement model on learning in nursing: A descriptive exploratory study. *Australian Journal of Advanced Nursing, The*, **34**(3), pp. 16-23

Buchan, J., Catton, H. & Shaffer, F. A. (2020). *Ageing well? Policies to support older nurses at work*. Centre international des migrations d'infirmières. Disponible sur : <https://www.icn.ch/fr/publications>. Accès le 14 juillet 2022

Buchan, J., Catton, H. & Shaffer, F. A. (2022). *Pérenniser et fidéliser les effectifs en 2022 et au-delà – Les personnels infirmiers dans le monde et la pandémie de COVID-19*. I Centre international des migrations d'infirmières. Disponible sur : <https://www.icn.ch/fr/publications>. Accès le 14 juillet 2022

Buerhaus, P. I., DesRoches, C. M., Dittus, R., & Donelan, K. (2015). Practice characteristics of primary care nurse practitioners and physicians. *Nurs Outlook*, **63**(2), p. 144-153. doi:10.1016/j.outlook.2014.08.008

Bureau du Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies (2017). World needs "revolution" in mental health care – UN rights expert. Disponible sur : <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=21689>. Accès le 14 juillet 2022

Conseil International des Infirmières (2020). *Directives sur la pratique infirmière avancée*. Disponible sur : https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_APN%20Report_FR_WEB.pdf. Accès le 14 juillet 2022

Conseil International des Infirmières (2021). *Directives du CII sur le pouvoir de prescription des infirmières*. Disponible sur : https://www.icn.ch/system/files/2021-09/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_FR_web.pdf. Accès le 14 juillet 2022

Corrigan, P. W., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry research*, 218(1-2), pp. 35-38

De Hert, M., Cohen, D., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Leucht, S., Ndeti, D. M., Möller, H.-J. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders. II. Barriers to care, monitoring and treatment guidelines, plus recommendations at the system and individual level. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 10(2), p. 138

Delaney, K. R. (2017). Psychiatric Mental Health Nursing Advanced Practice Workforce: Capacity to Address Shortages of Mental Health Professionals. *Psychiatr Serv*, 68(9), pp. 952-954. doi:10.1176/appi.ps.201600405

Goman, C., Patterson, C., Moxham, L., Harada, T. & Tapsell A. (2020). *Alternative mental health clinical placements: Knowledge transfer and benefits for nursing practice outside mental health-care settings*. *Journal of clinical nursing*. 29(17-18): pp. 3236-3245

Gonzalo, A. (2011). *Hildegard E. Peplau: Theory of interpersonal relations*

Happell, B., Gaskin C., Byrne, L. Welch, A. & Gellion, S. (2015). *Clinical placements in mental health: a literature review*. *Issues Ment Health Nurs*. 36(1): pp. 44-51

Homeyer S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - a qualitative study. *BMC nursing*, 17, 13-13. doi:10.1186/s12912-018-0279-x

Kaas, M. J. (2020). Will we be ready? Preparing psychiatric-mental health nurses for future practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1), pp. 112-119

Kameg, B. N., Fradkin, D., Lee, H., & Mitchell, A. (2021). Mental wellness among psychiatric-mental health nurses during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*, 35(4), pp. 401-406. doi:10.1016/j.apnu.2021.05.003

Kisely, S., Campbell, L. A. & Wang, Y. (2009). Treatment of ischaemic heart disease and stroke in individuals with psychosis under universal healthcare. *The British journal of psychiatry*, 195(6), pp. 545-550

Kolappa, K., Henderson, D.C. & Kishore, S.P. (2013). *No physical health without mental health: lessons unlearned?* *Bulletin of the World Health Organization*, 2013. 91(1): p. 3-3A

Laursen, T. M., Munk-Olsen, T. & Gasse, C. (2011). Chronic somatic comorbidity and excess mortality due to natural causes in persons with schizophrenia or bipolar affective disorder. *PLoS one*, 6(9), e24597

Liu, N. H., Daumit, G. L., Dua, T., Aquila, R., Charlson, F., Cuijpers, P., Saxena, S. (2017). Excess mortality in persons with severe mental disorders: a multilevel intervention framework and priorities for clinical practice, policy and research agendas. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), pp. 30-40. doi:10.1002/wps.20384

López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*, 28(5), 1032-1041. doi:10.1111/inm.12606

McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet*, 397(10288), pp. 1905-1913. doi:10.1016/S0140-6736(21)00768-6

Ng, L., R. Eley, and A. Tuckett (2016). *Exploring factors affecting registered nurses' pursuit of postgraduate education in Australia: Postgraduate education in Australia*. Nursing & Health Sciences. **18**

NHS (2020). Mental Health Staffing Framework. Disponible sur : <https://www.england.nhs.uk/6cs/wp-content/uploads/sites/25/2015/06/mh-staffing-v4.pdf?msclkid=dbbaf22ab55911ecbfef4d74c4798ec3>. Accès le 14 juillet 2022

OCDE (2021). *New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health, OECD Health Policy Studies*. Disponible sur : <https://doi.org/10.1787/4e-d890f6-en>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation des Nations Unies (2017). World Population Prospects: The 2017 Revision. Disponible sur : <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report of the commission on social determinants of health*: Organisation mondiale de la Santé

Organisation mondiale de la Santé (2018). *Mental health: strengthening our response*. 2018 [cité le 31 mai 2022]; Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2020a). COVID-19 disrupting mental health services in most countries, Étude de l'OMS. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2020b). Managing health workforce migration - The Global Code of Practice. Disponible sur : <https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2020c). *La situation du personnel infirmier dans le monde 2020 – Investir dans la formation, l'emploi et le leadership*. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240003279>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2020d). WHO Special Initiative for Mental Health. Disponible sur : <https://www.who.int/initiatives/who-special-initiative-for-mental-health>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2020e). World Mental Health Day on 10 October to highlight urgent need to increase investment in chronically underfunded sector. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2021a). Adolescent mental health. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2021b). *Atlas mondial de la santé 2020*. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2021c). Opioid overdose. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/opioid-overdose>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2021d). WHO report highlights global shortfall in investment in mental health. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2021e), *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240031029>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2022a), *Rapport mondial sur la santé mentale : transformer la santé mentale pour tous*. OMS : Genève. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240050860>. Accès le 14 juillet 2022

Organisation mondiale de la Santé (2022b). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. 2022 [cité le 25 avril 2022]; Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>. Accès le 14 juillet 2022

Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies (2017). *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*. Disponible sur : <https://digitallibrary.un.org/record/1298436?ln=en>. Accès le 14 juillet 2022

Ricard, N., Page, C. & Laflamme, F. (2014). Advanced nursing practice: a must for the quality of care and mental health services/La pratique infirmière avancée : un choix qui s'impose pour la qualité des soins et services en santé mentale. *Santé Mentale au Québec*, 39(1), pp. 137-158

Roman-Sanchez, D., Paramio-Cuevas, J. C., Paloma-Castro, O., Palazon-Fernandez, J. L., Lepiani-Diaz, I., de la Fuente Rodriguez, J. M., & Lopez-Millan, M. R. (2022). Empathy, Burnout, and Attitudes towards Mental Illness among Spanish Mental Health Nurses. *International journal of environmental research and public health*, 19(2). doi:10.3390/ijerph19020692

Roth, C., Berger, S., Krug, K., Mahler, C., & Wensing, M. (2021). Internationally trained nurses and host nurses' perceptions of safety culture, work-life-balance, burnout, and job demand during workplace integration: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 20(1), 77. doi:10.1186/s12912-021-00581-8

Saxena, S. & Barret, T. (2007). *Atlas: nurses in mental health 2007*. Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43701>. Accès le 14 juillet 2022



Conseil International des Infirmières

3, Place Jean Marteau

1201 Genève, Suisse

+41229080100

icn@icn.ch

www.icn.ch