

COLLABORATION SPÉCIALE

Les nouveaux défis de la recherche et de la pratique infirmières en santé mentale

Nicole Ricard, Ph.D.

Au début de l'année 1999, les infirmières ont appris le départ d'une grande pionnière et d'un leader inestimable en nursing psychiatrique, madame Hildegard Peplau, Ph.D. Au cours des cinquante dernières années, madame Peplau a contribué de façon magistrale à l'établissement des assises et à l'avancement des soins en santé mentale et en psychiatrie. Visionnaire, elle été l'une des premières infirmières à élaborer un modèle conceptuel en sciences infirmières et à créer un programme de formation pour les infirmières cliniciennes spécialisées en santé mentale, innovation qui aura certainement fourni l'impulsion nécessaire au développement de la pratique avancée en sciences infirmières. Je voudrais donc avant tout, dans ce numéro consacré à la santé mentale, rendre hommage à cette infirmière qui a tracé la voie pour les infirmières cliniciennes, éducatrices ou chercheuses. Son départ peut évoquer la nostalgie d'une certaine époque mais aussi constituer une occasion de réaffirmer la contribution fondamentale des infirmières et d'anticiper avec optimisme leur rôle futur dans l'amélioration des soins en santé mentale.

Au cours des vingt dernières années, une multitude de facteurs ont influencé le développement de la recherche en santé mentale et en sciences infirmières. Tout d'abord, des progrès considérables ont été réalisés dans la compréhension des mécanismes génétiques et neurochimiques des troubles mentaux graves, influençant considérablement les modes de traitement, la trajectoire d'évolution de ces troubles, et les besoins de suivi et de réadaptation des personnes atteintes de troubles graves et persistants. Dans le domaine psychosocial, les recherches ont également permis de développer une compréhension beaucoup plus dynamique des facteurs qui contribuent à augmenter ou à moduler la vulnérabilité des personnes au développement d'un problème de santé

mentale, ainsi que des facteurs susceptibles d'influencer l'évolution de certains troubles mentaux et la réadaptation. Par ailleurs, les pressions inhérentes aux impératifs économiques et une préoccupation constante pour la recherche d'efficacité et d'efficacités sont venues remettre en question les modèles traditionnels de prestation des soins, influençant ainsi la durée, les lieux de traitement ainsi que les diverses approches de soins. Cependant, il faut reconnaître que ces progrès ne se sont pas nécessairement traduits par une amélioration de la santé mentale des populations. En effet, comme le souligne un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (1995), même si la santé physique s'est améliorée à l'échelle mondiale, l'état de santé mentale n'a pas changé. Au contraire, on observe une détérioration puisque plusieurs problèmes tels l'alcoolisme, les toxicomanies, la violence, le suicide touchent maintenant autant les sociétés pauvres que les plus riches. La prévalence des problèmes de santé mentale et leur complexité croissante exigent des services nombreux, diversifiés, complémentaires, accessibles et adaptés aux nouvelles problématiques. Toutefois, il est reconnu que, contrairement au domaine des soins physiques, la majorité des personnes qui présentent des problèmes de santé mentale ne consultent pas, soit en raison de la méconnaissance ou de l'inefficacité des services. (Dorvil, Guttman, Ricard et Villeneuve, 1997)

Ces divers constats interpellent tant les infirmières cliniciennes, éducatrices et chercheuses. Ils les confrontent à de nouveaux défis et les obligent à réévaluer sérieusement les priorités de recherche infirmière en santé mentale et le type de contribution que la discipline peut apporter aux soins, actuellement en pleine transformation. Or, cette réflexion est déjà en cours et, comme le démontre le texte de Chafetz et Ricard, il y a de plus en plus de données empiriques et cliniques nous incitant à développer une véritable orientation biopsychosociale dans les soins en santé mentale, à repenser les fondements de la pratique avancée et l'orientation des curriculum au niveau des études supérieures. Les difficultés du système de soins actuel à répondre de façon efficace aux nouvelles problématiques de santé physique et aux besoins complexes des personnes atteintes de troubles graves et persistants exigent le développement de compétences nouvelles et élargies chez les infirmières en santé mentale. L'orientation et la formation des infirmières en pratique avancée doit être repensée, mais sans entrer dans ce débat contre productif sur les rôles respectifs des infirmières cliniciennes spécialisées et infirmières praticiennes. Il importe de développer un modèle de pratique avancée intégrant diverses compétences du domaine de la santé mentale et des soins de première ligne.

Cette formation devrait permettre aux infirmières d'être davantage reconnues parmi les divers professionnels comme intervenantes de première ligne efficaces, efficientes et capables d'assurer un leadership dans le domaine du soin et du suivi des clientèles qui ont des problèmes de santé mentale.

Les enjeux liés au développement et à l'adoption d'une véritable perspective biopsychosociale de l'infirmière dans l'équipe de santé mentale ont guidé les travaux de Hawkins, Veeder et Pearce qui, dans leur volume, intègrent des dimensions biopsychosociales et systémiques pour développer un modèle de collaboration entre infirmières et travailleurs sociaux. Or, Bonin, dans la critique de ce volume, constate que les auteurs font une réflexion intéressante en tenant compte de l'historique de cette collaboration et des nouveaux rôles à assumer dans le contexte des transformations actuelles du système de santé. Toutefois, l'opérationnalisation du modèle qu'ils proposent semble inciter les infirmières à s'orienter davantage vers le biosocial et à limiter leurs interventions pour ce qui est du domaine psychologique. On constate donc que le développement et l'opérationnalisation d'une véritable perspective biopsychosociale dans les soins en santé mentale représente un défi qui exige de dépasser les schèmes habituels de référence qui ont, jusqu'ici, déterminé le partage des rôles et responsabilités des professionnels. Il ne s'agit pas tant de se répartir entre les professionnels le bio, le psycho ou le social que de déterminer la façon spécifique avec laquelle les infirmières ou les autres professionnels abordent ces dimensions et les intègrent à leurs interventions ou préoccupations de recherche.

Dans cette perspective, il est de plus en plus reconnu que les infirmières ont un rôle important dans la mise en place des conditions qui assurent la réussite des progrès réalisés au plan des traitements psychopharmacologiques et des programmes de maintien des malades dans la communauté. Parmi ces conditions, l'assiduité à la médication prend toute son importance en raison du contexte de suivi à long terme et de chronicité qui caractérise certaines maladies mentales. L'article de Bonin traite de cette problématique et, à partir du modèle conceptuel préventif des croyances en matières de santé de Pender, permet de cibler des caractéristiques de la clientèle et des facteurs psychosociaux auxquels les infirmières doivent être vigilantes pour faciliter l'assiduité chez leur client et réduire les risques de rechute. Cette étude apporte une excellente contribution à la recherche en sciences infirmières en raison de ses forces méthodologiques, notamment au plan de la taille et des caractéristiques de l'échantillon et de la diversité des mesures pour

évaluer l'assiduité. L'auteur attire notre attention sur le fait que les barrières perçues s'avèrent un prédicteur puissant de la non assiduité et devraient interpeller les décideurs politiques dans un contexte où de nouveaux programmes gouvernementaux tel celui de l'assurance médicament au Québec contribuent justement à augmenter ces barrières.

L'évolution des connaissances sur l'étiologie organique des troubles mentaux a aussi modifié considérablement nos modes d'intervention auprès des familles. En effet, après avoir été culpabilisées pour la maladie mentale de leur proche, les familles sont davantage considérées comme des partenaires dans le soin; de plus en plus de programmes de psycho-éducation leur sont offerts et s'avèrent efficaces. Toutefois, les premiers programmes de psycho-éducation avaient pour objectif premier de prévenir la rechute du malade et s'intéressaient peu au bien-être de la famille. Actuellement, des programmes récents, développés par des infirmières, ciblent davantage les facteurs qui influencent la santé de la famille et ses forces pour l'aider à développer des stratégies de *coping* permettant de faire face plus efficacement aux exigences de leur rôle d'aidant naturel (*family caregiver*). En ce sens, l'innovation décrite par Baker dans « From Chaos to Order » apporte une contribution originale au développement d'une intervention infirmière novatrice auprès d'un groupe de parents qui ont la difficile tâche de composer quotidiennement avec un enfant qui présente un déficit de l'attention et de l'hyperactivité (*attention-deficit hyperactivity disorder*). S'inspirant d'un cadre théorique en sciences infirmières, les objectifs de ce programme visant l'*empowerment* sont très bien ciblés pour aider ces parents à développer ou consolider leurs compétences dans la gestion des comportements difficiles de leur enfant, et pour améliorer leur interaction avec ce dernier. Ce programme comporte sans doute un potentiel de prévention tant auprès des parents que de l'enfant qu'il y aurait lieu d'évaluer systématiquement dans le futur.

Les données des enquêtes épidémiologiques sur la santé mentale des populations révèlent que les personnes les plus touchées par l'augmentation des problèmes de santé mentale sont les jeunes de 15 à 24 ans (Bellerose, Lavallée et Camirand, 1994). Plusieurs facteurs sociaux contribuent à expliquer l'augmentation de ces problèmes : le peu de perspective d'avenir, la pauvreté, la précarité et la violence. La recension des écrits de Dahinten reflète bien comment la recherche en sciences infirmières peut apporter une meilleure compréhension à l'influence de certains déterminants socio-environnementaux sur la santé des jeunes. L'auteure démontre que le phénomène du harcèlement sexuel à l'ado-

lescence est fréquent mais banalisé, peu étudié et qu'il peut constituer une menace importante à la santé mentale des femmes. En s'inspirant du cadre théorique de *stress-coping*, l'auteure propose un modèle conceptuel qui tient compte de la complexité et de l'interaction des divers facteurs à retenir dans le développement de devis de recherche. L'étude de l'impact de ce phénomène, non seulement sur les résultats de santé (*health outcomes*), mais aussi sur les comportements de santé, constitue un apport spécifique et particulièrement pertinent de la recherche en sciences infirmières. Enfin, l'auteure invite les infirmières en santé scolaire à élargir leur perspective et à se préoccuper davantage de l'influence des facteurs psychosociaux sur la santé des adolescents.

On ne peut s'empêcher de faire des liens entre les préoccupations de recherche décrites dans l'article de Dahinten et la recherche qualitative menée par Gallop, Engels, DiNunzio et Napravnik. Ces deux textes font ressortir comment le harcèlement sexuel et la violence font partie d'un même continuum, et influencent la santé mentale des femmes. Cette recherche qualitative apporte une contribution exceptionnelle au présent numéro en expliquant clairement comment la qualité de l'environnement de soins peut contribuer à réactiver les expériences traumatisantes de ces femmes. Cette étude constitue un excellent prototype de recherche clinique dont la pertinence et la richesse des données devraient avoir des implications immédiates pour l'amélioration des pratiques de soins. En effet, les résultats illustrent que, malgré leur importance, les valeurs et les principes de la relation thérapeutique et le rôle fondamental des infirmières dans l'organisation du milieu thérapeutique ne semblent pas toujours intégrés aux pratiques quotidiennes des infirmières. Ces résultats conduisent les auteurs à proposer diverses explications dont le manque de contrôle et de pouvoir des infirmières sur la modification de leurs pratiques de soins. On peut aussi se demander si, à un niveau plus général, les milieux de soins ont été suffisamment vigilants à préserver les acquis du nursing psychiatrique. Les valeurs humanistes et l'engagement des infirmières sont-elles des ressources inépuisables, capables de résister à des contextes de plus en plus stressants, exigeants et moins valorisants? Comment les administrations dans les divers milieux de soins facilitent-elles le développement professionnel des infirmières et assurent-elles le soutien nécessaire pour faire face aux stressés occupationnels de plus en plus nombreux? Ces questions concernent directement la santé mentale des infirmières ainsi que les stratégies à déployer pour soutenir les infirmières qui interviennent auprès des personnes les plus vulnérables et les plus en besoin.

Enfin, plus que jamais, la santé mentale des Canadiens et la qualité des services psychiatriques sont au centre des préoccupations des décideurs politiques. Les gouvernements provinciaux et fédéral et les organismes subventionnaires sont prêts à consentir les efforts nécessaires pour identifier systématiquement les pratiques les plus efficaces et efficientes en santé mentale. Ces orientations fournissent donc actuellement l'impulsion nécessaire à un développement accru de la recherche sur les services de santé mentale. Dans cette perspective, les sciences infirmières sont actuellement très bien placées comme partenaire privilégié pour participer au développement de ce secteur de recherche.

En somme, les priorités actuellement accordées à la recherche sur les services en santé mentale auront certainement un impact important sur le développement futur de la recherche infirmière dans ce domaine. Toutefois, il est aussi important que les infirmières chercheuses influencent ces tendances et déterminent elles-mêmes leurs priorités de recherche. Le champs de la santé mentale et des soins psychiatriques est si large qu'il peut facilement conduire à l'éparpillement des efforts de recherche et nuire au développement d'un corps de connaissances utiles à l'avancement des pratiques des soins en santé mentale et en soins psychiatriques. Aussi, faudrait-il que les infirmières chercheuses se concertent davantage pour développer un réseau de recherche, identifier leurs priorités et consolider les partenariats déjà établis avec les milieux de pratique, notamment avec les infirmières en pratique avancée.

Références

- Bellerose, C., Lavallée, E., et Camirand, J. (1994). *Enquête sociale et de santé 1992-1993 Faits saillants*. Santé Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Dorvil, H., Guttman, H.A., Ricard, N., et Villeneuve, A. (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*. Québec : Comité de la santé mentale du Québec, Gouvernement du Québec.
- OMS (1995). *La santé mentale dans le monde : problèmes et priorités des pays à faible revenu*, traduction française (réalisée avec la contribution du Comité de la santé mentale du Québec, de la direction générale de l'hôpital Douglas et du Centre collaborateur de l'OMS de Montréal. 19 p.) de World Mental Health: Problem and Priorities in Low Income Countries, publié par Oxford Press, Ontario, Canada.

Nicole Ricard, Ph.D., est professeure titulaire à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Madame Ricard est chercheuse régulière au Centre de Recherche Fernand-Séguin, affilié à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Ses recherches portent sur la famille et le suivi intensif dans la communauté de personnes atteintes de troubles graves et persistants. Elle est membre du Comité de Santé mentale du Québec.

GUEST EDITORIAL

The New Challenges of Mental Health Nursing Research and Practice

Nicole Ricard

Early in 1999, the nursing community learned of the passing of Dr. Hildegard Peplau, a great pioneer and an invaluable leader in psychiatric nursing. For the past 50 years Dr. Peplau has been instrumental in establishing benchmarks and furthering mental health and psychiatric care. A visionary, she was one of the first nurses to develop a conceptual model in nursing and to create a training program for nurse clinicians specializing in mental health, an innovation that spurred the development of advanced nursing practice. In this issue dedicated to mental health, I would like to pay tribute to this nurse who paved the way for all nurse clinicians, teachers, and researchers. While her passing may evoke nostalgia for a bygone era, it also offers us an opportunity to reaffirm the fundamental contribution of the nursing profession and to look forward with optimism to the role it will play in the field of mental health.

Many factors have influenced the development, in the past 20 years, of research in mental health and nursing. Considerable progress has been made in understanding the genetic and neurochemical mechanisms of serious psychiatric disorders, significantly affecting treatment methods, the progression of the disorder, and the need for follow-up and rehabilitation of people with serious and persistent mental disorders. Psychosocial research has enhanced our understanding of the factors that predispose individuals to, or protect them against, mental illness, as well as the factors that influence rehabilitation and the progression of certain disorders. Also, economic pressures and a constant focus on efficiency and effectiveness have called into question traditional models of health-care delivery, thus affecting the duration and location of treatment and various approaches to health care. However, such progress has not necessarily translated into better mental health for the population. A 1995 World Health Organization report (WHO,

1995) points out that although physical health has improved on a worldwide scale, the state of mental health remains unchanged. In fact, it appears to be deteriorating, since alcoholism, drug addiction, violence, and suicide now affect poor and rich societies alike. The prevalence and increasing complexity of mental health problems call for a host of diverse, complementary, and accessible services. It is a known fact that, unlike the situation with physical care, most individuals with mental illness do not consult mental health professionals, either because they are unaware of the services available or because these services are ineffective (Dorvil, Guttman, Ricard, & Villeneuve, 1997).

These various facts are of interest to nurse clinicians, teachers, and researchers. They raise new challenges and call for a serious re-assessment of nursing research priorities in mental health and the type of contribution the discipline can make to treatment, which is currently undergoing sweeping changes. This reflection is already underway, and, as Chafetz and Ricard show, a preponderance of empirical and clinical data prompt us to develop a biopsychosocial orientation in mental health care, to rethink the fundamentals of advanced nursing practice and the orientation of the nursing curriculum at the graduate level. The current inability of the health-care system to effectively respond to new physical health problems, and the complex needs of individuals with persistent major problems, require that nurses in the field of mental health strengthen their present skills and develop new ones. Although the orientation and training of nurses in advanced practice merit re-evaluation, this exercise should not be turned into a counter-productive debate on the respective roles of specialized nurse clinicians and nurse practitioners. It is important that we develop an advanced nursing model that integrates various mental health and first-line treatment skills. Such training should raise the profile of nurses, among the various professional groups, as effective, efficient first-line practitioners capable of assuming leadership in the care and follow-up of a clientele with mental illness.

Issues related to the development and adoption of a biopsychosocial perspective by nurses on the mental health team have guided the work of Hawkins, Veeder, and Pearce, who integrate biopsychosocial and systemic dimensions to develop a collaborative model for nurses and social workers. In his review of this work, Bonin notes that the authors offer an interesting perspective that takes into consideration the background of the collaborative team and the new roles engendered by the current restructuring of the health-care system. He points out, however, that this model seems to encourage nurses to favour the biosocial aspects while limiting their psychological interventions.

Clearly, the development and implementation of a truly biopsychosocial approach to mental health care requires us to go beyond the frames of reference that have determined the division of professional roles and responsibilities. It is a question less of dividing bio-, psycho-, and socio- dimensions among the professions than of determining how nurses and other professionals should approach and integrate these dimensions into their interventions or research.

It is increasingly acknowledged that nurses play an important role in creating the conditions for the success of psychopharmacological treatments and programs for keeping the mentally ill in the community. Among these conditions, medication compliance is paramount because of the long-term follow-up involved and the chronic nature of some mental illnesses. Bonin addresses this issue and, based on Pender's preventive health beliefs model, targets the patient characteristics and psychosocial factors that nurses must take into account in order to facilitate medication compliance and reduce the risk of relapse. This study makes a tremendous contribution to nursing research because of its rigorous methodology, particularly with respect to the size and characteristics of the sample and the diversity of measures used to assess compliance. He calls our attention to the fact that perceived obstacles are strong predictors of non-compliance; this should be of interest to policy-makers in a context where new government programs, such as the Quebec drug insurance plan, serve to increase these obstacles.

The advancement of knowledge regarding the organic etiology of mental disorders has also influenced the types of interventions that are made with families. In fact, having once been blamed for the mental illness of their relatives, family members are now increasingly viewed as partners in care; a variety of psycho-education programs are being offered to them and are proving effective. The first of these programs focused on relapse prevention rather than on the family's well-being. Current programs developed by nurses focus on factors that influence the family's health and draw on its strengths to help it develop coping strategies to more effectively meet its caregiver role. The innovation described by Baker in "From Chaos to Order" makes an original contribution by developing a nursing intervention with a group of parents faced with the difficult task of dealing, on a daily basis, with a child with attention-deficit hyperactivity disorder. The goals of this empowerment-focused program, which is inspired by a theoretical nursing framework, are to help the parents develop or consolidate the skills required to manage the behaviour of their child and improve their interaction with the child. This program clearly has a preventive poten-

tial with respect to both the child and the parents, and it merits a systematic evaluation.

Epidemiological studies reveal that the greatest increase in mental illness has occurred in the 15–24-year-old age group (Bellerose, Lavalée, & Camirand, 1994). Several social factors help explain this statistic: poverty, insecurity, violence, and a bleak outlook for the future. A review of Dahinten's work clearly shows how nursing research can provide a better understanding of the influence of certain socio-environmental determinants on the health of adolescents and young adults. The author explains that the sexual harassment of adolescents, though common, is trivialized and hardly studied, and poses a major threat to women's mental health. The author proposes, based on the stress-coping theoretical framework, a conceptual model that takes into account the complexity and interaction of various factors that should be considered in developing research proposals. The study of the impact of this phenomenon, on health behaviours as well as health outcomes, constitutes a particularly relevant contribution to nursing research. The author invites all nurses working in the field of school health to broaden their outlook and pay more attention to the influence of psychosocial factors on adolescent health.

One cannot avoid making links between the research concerns described in Dahinten's article and the qualitative research conducted by Gallop, Engels, DiNunzio, and Napravnik. Both works show that sexual harassment and violence are on the same continuum and influence women's mental health. This qualitative research explains how the care environment may help to reactivate the traumatic experiences of these women, and it is an exceptional contribution to this issue of the *Journal*. It provides an excellent prototype for clinical research, in which the relevance and wealth of data should have immediate implications for improving nursing practices. In fact, the results illustrate that, despite their importance, the values and principles of the therapeutic relationship, and the fundamental role of nurses in the organization of the therapeutic milieu, are not always integrated into nurses' daily practices. The authors offer various explanations, including nurses' lack of control and lack of power to change their care-giving practices. In a more general sense, one could ask whether the health-care milieus have been sufficiently vigilant in preserving psychiatric nursing skills. Are humanist values and nurses' commitment inexhaustible resources, capable of enduring situations that are increasingly stressful, demanding, and unrewarding? These questions directly concern nurses' mental health, as well as the strategies to be deployed to support nurses who intervene with the most vulnerable and needy.

More than ever before, the mental health of Canadians and the quality of psychiatric services available are a major concern for policy-makers. Provincial and federal governments and granting agencies are prepared to do whatever is necessary to systematically identify more effective and efficient mental health practices. These orientations provide the impetus for increased research in mental health services. Nursing is currently very well positioned to become the partner of choice in developing this area.

In summary, current research priorities in mental health services will have a significant impact on the development of nursing research in this field. It is important for research nurses to influence these trends and establish their own research priorities. Mental health and psychiatric care are such broad fields that efforts could easily become scattered and thwart the development of a body of knowledge for advanced practice. Nurse researchers must make a concerted effort to develop a research network, identify their priorities, and consolidate existing partnerships with practice milieus, specifically with nurses in advanced practice.

References

- Bellerose, C., Lavalée, E., & Camirand, J. (1994). *Enquête sociale et de santé 1992-1993: Faits saillants*. Quebec: Santé Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.
- Dorvil, H., Guttman, H.A., Ricard, N., & Villeneuve, A. (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*. Quebec: Comité de la santé mentale du Québec, Gouvernement du Québec.
- WHO. (1995). *World mental health: Problems and priorities in low income countries*. Toronto: Oxford University Press.

Nicole Ricard, Ph.D., is a professor in the faculty of nursing, Université de Montréal. She is also a researcher at the Centre de Recherche Fernand-Séguin, which is affiliated with the Louis-H. Lafontaine hospital, Montreal. Her research focuses on the family and intensive follow-up of individuals with serious and persistent mental disorders. Dr. Ricard is a member of the Comité de Santé mentale du Québec (Quebec Mental Health Committee).