

DE L'ADMISSION AU CONGÉ

Le rôle de l'infirmière en établissement spécialisé.

PAR **JANIQUE BEAUCHAMP**, INF., M.SC., PH.D.
ET **GUYLAINE BLAIS**, INF., M.SC.(c.)



Participer à des groupes de discussion permet de briser l'isolement en partageant ses perceptions avec d'autres personnes atteintes du même trouble.

© iStockphoto.com / Jodi Jacobson

Selon les principes directeurs du Plan d'action en santé mentale, les soins destinés aux personnes en phase aiguë d'un trouble mental grave sont donnés par des services spécialisés en santé mentale. L'infirmière y joue un rôle de premier plan.

Johanne, 41 ans, occupe un emploi à temps partiel dans une animalerie. Elle habite avec Michel depuis sept ans. Le couple abuse régulièrement d'alcool et de drogue. Ils sont violents l'un à l'égard de l'autre, tant verbalement que physiquement. Johanne n'a pas de réseau social. Sa famille habite en région. Outre son conjoint, il y a sa voisine de palier avec laquelle elle entretient des liens significatifs.

Il y a six ans, Johanne a été traitée à la suite d'un diagnostic de schizophrénie paranoïde. Depuis plusieurs mois, elle a interrompu ses suivis en clinique externe et elle a cessé de prendre ses antipsychotiques. Ses symptômes se sont accentués.

Il y a trois mois, Johanne est entrée dans l'appartement d'un de ses voisins. Elle obéissait à des voix qui lui commandaient de l'assaillir. Les policiers l'ont amenée à l'urgence d'un centre hospitalier psychiatrique. Considérant qu'elle représentait un danger et qu'elle ne voulait pas être hospitalisée, une ordonnance de garde a été demandée par le médecin. Johanne a alors été admise à l'Unité des soins intensifs (USI). À ce moment, l'infirmière a expliqué à Johanne et à ses proches les droits et recours relatifs à la demande de garde autorisée. Bien que Johanne nie être malade et refuse le traitement proposé, elle ne conteste pas la garde.

L'URGENCE

Lors de l'arrivée de Johanne à l'urgence, l'infirmière a évalué son état de santé mentale et physique et a procédé à un dépistage de drogue et d'alcool selon l'ordonnance collective en vigueur. Elle en a communiqué les résultats au psychiatre. L'infirmière a travaillé à développer une relation de confiance avec la patiente. Ainsi, Johanne a refusé le médicament, mais en a confié la raison aux infirmières, soit sa peur d'un traitement pharmacologique.

Dès le premier jour de son hospitalisation à l'USI, une rencontre réunit les membres de l'équipe multidisciplinaire, Johanne et ses proches. Selon une approche systémique, cette rencontre vise à favoriser

la communication et à susciter la collaboration afin d'aider le rétablissement de Johanne. Celle-ci exprime alors ses inquiétudes quant au paiement de son loyer. Avec son accord, l'infirmière et la travailleuse sociale s'assurent que des personnes présentes s'en chargeront. La rencontre permet aussi d'expliquer le déroulement de l'hospitalisation.

LE TRAITEMENT

Au fil du traitement, Johanne a créé des liens avec les membres de l'équipe. Incommodée par ses symptômes psychotiques, elle accepte la prise d'un médicament. Sa réponse au traitement, le suivi des paramètres métaboliques et l'apparition possible d'effets secondaires font l'objet de la surveillance clinique de l'infirmière.

Peu à peu, les symptômes de Johanne se résorbent. Moins hantée par ses hallucinations, moins méfiante, Johanne veut participer aux activités à visée thérapeutique telles que les ateliers de relaxation, la musicothérapie et les groupes de discussion. Elle assiste aussi aux séances d'enseignement données par l'infirmière, la nutritionniste et la pharmacienne. L'infirmière profite de ces activités pour évaluer certains aspects propres à l'état de Johanne, notamment ses capacités cognitives, la présence de symptômes psychotiques et leur intensité.

Après la levée de la garde autorisée, Johanne est transférée dans une unité dédiée au traitement des troubles psychotiques. Avec l'infirmière, elle se fixe des objectifs, soit acquérir des connaissances sur sa maladie et développer des stratégies pour en contenir les symptômes. Pour y parvenir, Johanne intègre un programme d'autogestion des médicaments conçu par les infirmières de l'unité. Elle participe activement aux groupes d'enseignement portant sur l'acquisition d'habiletés sociales, l'adoption de saines habitudes de vie, la gestion des symptômes et la prévention des rechutes. Des outils tels que des aide-mémoire lui sont remis pour faciliter l'intégration de ces connaissances dans sa vie quotidienne. Ces groupes permettent à Johanne de briser son isolement.

Johanne apprend aussi que l'alcool et la drogue peuvent contribuer aux rechutes. Elle souhaite obtenir du soutien pour arrêter de

Les soins aux personnes en phase aiguë d'un trouble mental grave sont donnés par des services spécialisés.

consommer. Un organisme de réadaptation lui est proposé après que l'infirmière ait évalué sa motivation selon le modèle de Prochaska-DiClemente (1992). L'infirmière a également évalué la dangerosité de la violence présente dans sa relation avec son conjoint et l'a invitée à contacter un organisme tel que SOS Violence conjugale.

LE CONGÉ

Une rencontre familiale se tient avant le congé de Johanne. Pour favoriser son rétablissement, les échanges soulignent l'importance d'un cadre de vie stable, sans consommation d'alcool ou de drogue. La reprise graduelle de ses activités et de son travail est abordée.

Désormais, Johanne et ses proches sont en mesure de reconnaître les signes avant-coureurs d'une rechute et de comprendre la séquence pathologique qui lui est propre. Un plan d'action est élaboré afin qu'ils puissent agir rapidement et prévenir la détérioration de son état de santé. Pour favoriser la transition, l'infirmière qui agira à titre d'intervenante pivot à la clinique externe assiste à la réunion. Finalement, l'information nécessaire au suivi est communiquée au pharmacien et au médecin de famille.

Aujourd'hui, l'état de santé de Johanne est stable et ses rendez-vous en clinique externe s'espacent. Le transfert de son suivi vers la 1^{re} ligne est envisagé ; une rencontre avec l'équipe de santé mentale du CSSS de son quartier est déjà prévue...



L'histoire de Johanne fait ressortir plusieurs caractéristiques essentielles à la pratique infirmière en santé mentale dans un contexte de soins spécialisés. La complexité de la maladie mentale et les activités cliniques exercées par l'infirmière au cours de la trajectoire de soin requièrent l'intégration en continu des nouvelles connaissances.

Janique Beauchamp est conseillère clinicienne en soins infirmiers – volet recherche et évaluation de la qualité, et **Guylaine Blais** est conseillère clinicienne en soins infirmiers, toutes deux à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. ■

Bibliographie :

- Coutu, M.-F., G.H. Dupuis *et al.* « Adoption et maintien des habitudes comportementales saines : Recension des modèles explicatifs », *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, vol. 5, n° 2, 2000, p.23-35.
- Duhamel, F. *La santé et la famille – Une approche systémique en soins infirmiers* (2^e éd.), Montréal, Gaétan Morin, 2007.
- Fortinash, K.M. et P.A. Holoday-Worret. *Soins infirmiers – Santé mentale et psychiatrie*, Laval, Beauchemin, 2003.
- Lecomte, T. et C. Leclerc. *Manuel de réadaptation psychiatrique*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 2004.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *Plan d'action en santé mentale – La force des liens*, Québec, MSSS, 2005.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *La pratique infirmière en santé mentale : Une contribution essentielle à consolider – Rapport du comité d'experts sur la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques*, Montréal, OIIQ, 2009.
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). *L'exercice infirmier en santé mentale et en psychiatrie*, Montréal, OIIQ, 2003.
- Prochaska, J.O., C.C. DiClemente et J.C. Norcross. « In search of how people change. Applications to addictive behaviors », *American Psychologist*, vol. 47, n° 9, sept. 1992, p. 1102-1114.

2011

Nursing
Leadership
Conference



Conférence sur
le leadership dans
la profession infirmière

Le leadership infirmier :

Qu'en est-il?
Qu'en sera-t-il?

Merci à notre
généreux donateur



Ensemble, vers un monde en meilleure santé
pfizer.ca

Du 13 au 15 février 2011

Hôtel Le Centre Sheraton Montréal (Québec)

Axé sur l'action, le programme de la conférence de 2011 intéressera tous les chefs de file, quels que soient leurs rôles et leurs niveaux d'expérience. Venez renforcer votre capacité de diriger et de façonner l'avenir des soins infirmiers.

Bénéficiez de l'inspiration née du dialogue, et aidez les infirmières et les infirmiers à assumer leur rôle de chef de file.

Économisez de l'argent en bénéficiant des tarifs d'inscription de première heure!

Pour voir le programme au complet et vous inscrire en ligne : www.cna-aiic.ca



Photo: © iStockphoto.com/Alamy.com, © iStockphoto.com/Alamy.com, © iStockphoto.com/Alamy.com

Partenaires de
la Conférence



CASN
ACESI

Canadian Association of Schools of Nursing
Association canadienne des écoles de sciences infirmières



Canadian College of
Health Services
Collège canadien des
directeurs de services de santé



Canadian Healthcare Association
Association canadienne des soins de santé



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA



CPHA ACSP