

Myriam Ménard, infirmière en santé mentale

Croire en ses patients et en leur rétablissement

Par Lyse Savard

« L'espoir est la plus belle chose que nous puissions donner à un patient et à sa famille. Et quand il s'agit d'espoir et de confiance en eux-mêmes, notre réussite est encore plus grande », affirme Myriam Ménard, l'une des quelque vingt infirmières cliniciennes du Québec qui détiennent une attestation pour évaluer les troubles mentaux.

Depuis cinq ans, Myriam Ménard travaille à l'Institut Douglas à Montréal. Nommée récemment conseillère à la pratique avancée en santé mentale, elle est en charge, dans le cadre de son travail, d'améliorer la qualité des soins en se basant sur la recherche et de s'assurer du transfert de connaissances.

Pourquoi avoir choisi la santé mentale? « Un concours de circonstances », avoue-t-elle. Avant son premier enfant, elle travaillait aux soins intensifs en cardiologie; des plages horaires de douze heures, de jour ou de nuit, qui ne convenaient plus à une jeune maman. L'Institut Douglas, où elle avait déjà transmis son CV, lui a proposé de mettre en place une unité de convalescence au Refuge de la Maison du Père. « De fil en aiguille, je suis tombée en amour avec le domaine de la santé mentale. Je suis restée au Douglas où on m'a confié plusieurs beaux projets. »

L'Institut universitaire en santé mentale Douglas est affilié à l'Université McGill. Centre de recherche et d'enseignement, il offre des soins spécialisés et surspécialisés en santé mentale. « Lorsqu'un patient arrive au Douglas, explique Myriam Ménard, plusieurs traitements ont déjà été essayés, sans succès. Le patient et sa famille sont épuisés, découragés. Ils sont persuadés que plus rien ne pourra les aider. Pour eux, c'est le dernier recours. Que ce soit pour un trouble de l'humeur, un problème dépressif ou une psychose, ils n'y croient plus. Il faut alors bâtir une alliance. »

« Pour mesurer leur pression artérielle, on doit les toucher. Au fur et à mesure que se déroule l'examen physique, on leur parle, on se présente, on vérifie si la famille est proche. On obtient beaucoup de renseignements qui serviront à évaluer leur santé mentale. »



© Pierre Longtin

Le bon moment

Peut-on espérer un rétablissement, même dans les cas complexes de santé mentale? Oui, croit la clinicienne. « Mais le rétablissement est propre à chaque personne. Pour l'une, c'est retourner dans une maison de chambres et acquérir une certaine autonomie. Pour l'autre, c'est rétablir des liens avec sa famille. Il ne nous appartient pas de choisir pour un patient quel sera son rétablissement. Nous lui en parlons et nous nous adaptons à ses objectifs. »

Myriam Ménard insiste sur l'importance de choisir le bon moment pour entreprendre cette démarche. « Certainement pas lors de son admission à l'urgence, dit-elle. En santé mentale, nous n'avons pas à nous presser comme en soins critiques. Ça ne sert à rien d'aller plus vite que le patient. Si nous essayons plus que lui, c'est évident que ça ne marchera pas. Il faut plutôt trouver des stratégies pour qu'il soit capable de chasser progressivement les nuages, poursuit-elle. Ça prend du temps et beaucoup de communication. Il y a plusieurs étapes avant d'obtenir un déclic, mais on y arrive à un moment donné. »

La première étape consiste à stabiliser le patient. En crise, il n'est en mesure ni de faire des choix, ni d'accepter un plan de traitement. Sa médication est réévaluée. Une psychothérapie ou encore une thérapie de groupe est envisagée. Ensuite, un plan est établi, dans lequel les priorités sont déterminées. « Ça dépend de chaque problématique et de chaque personne, précise la clinicienne. Si c'est

« La pratique avancée en santé mentale est en développement. Les infirmières en pratique avancée auront beaucoup d'impact sur la qualité des soins. »

un consommateur de drogue, son rétablissement passera peut-être par une cure pour diminuer sa consommation ou réduire les méfaits. »

L'infirmière donne l'exemple d'un patient qui exprime son désir de repartir à sa fille après cinq années de silence. « On voit comment amorcer la démarche. On travaille avec lui pour qu'il puisse atteindre son objectif. » Myriam Ménard rappelle que la relation thérapeutique est toujours sous-jacente aux soins. Elle s'établit non seulement avec le patient, mais aussi avec sa famille s'il a la chance de l'avoir à ses côtés.

Beaucoup d'attention est d'ailleurs accordée aux familles. « On utilise le modèle de soins de McGill, centré sur le patient et sa famille. Une personne seule ne peut pas jouer en équipe, souligne la clinicienne. Elle a besoin d'être entourée de gens qui vont l'aider. Elle aura besoin d'un filet social lors de son rétablissement. Souvent, les personnes souffrant d'un problème psychiatrique ont usé leur réseau. Ceux qui les soutenaient au début sont épuisés et n'ont plus d'attentes. On voit la fatigue de l'aidant et dans certains cas, sa détresse. C'est important de les accompagner. »

Santé globale

Myriam Ménard est bien au fait que la santé mentale peut affecter la santé physique et vice-versa. Ainsi, la prévalence de maladies chroniques est plus élevée chez les personnes souffrant de troubles mentaux (CSBE, 2012). Au Québec, l'espérance de vie des hommes atteints d'une maladie mentale serait inférieure de huit ans à celle des autres hommes. Cet écart serait de cinq ans pour les femmes (MSSS, 2015).

« La santé mentale, c'est vraiment voir la personne dans son entièreté, rappelle l'infirmière. Certes, on travaille en santé mentale, mais il faut aussi se préoccuper de la santé physique de la personne soignée en santé mentale. Si on veut une bonne santé mentale, il faut aussi s'occuper du reste. »

Myriam Ménard attribue cette préoccupation à ses années passées en soins critiques. Elle rappelle que la médication en santé mentale peut provoquer de l'hypertension artérielle

et augmenter les risques de maladies cardiaques. Un suivi est d'autant plus important que, souvent, cette clientèle ne consulte pas de médecin de famille ou d'infirmière praticienne spécialisée.

D'expérience, elle observe que la santé physique est aussi une bonne façon d'établir un lien de confiance avec le patient. Celui-ci retient que l'infirmière prend soin de lui. « Certaines personnes se sentent attaquées quand on aborde leur état mental. C'est compréhensible. Quoi de plus personnel que leurs émotions et la perception qu'elles se font de leur propre vie? Pour elles, qui suis-je pour leur demander si elles sont suicidaires? »

Dans ces cas, la santé physique facilite la relation : « "Il me semble que vos jambes sont enflées, voulez-vous qu'on les regarde ensemble?" Pour mesurer leur pression artérielle, on doit les toucher. Au fur et à mesure que se déroule l'examen physique, on leur parle, on se présente, on vérifie si la famille est proche. On obtient beaucoup de renseignements qui serviront à évaluer leur santé mentale. Mais ce que je décris, c'est simplement *prendre soin*. La santé ne s'arrête pas aux épaules. »

Préjugés

Avant de travailler en milieu psychiatrique, Myriam Ménard avait une mauvaise conception de ce que représente la santé mentale. « Bon nombre de personnes ont des préjugés sur ce qu'est le trouble de santé mentale et sur ceux qui en sont atteints, observe-t-elle. Quand on demande aux gens d'exprimer leur perception quant à l'état de santé d'une personne qu'elles connaissent souffrant d'un trouble mental, elles le qualifient de paresseux; ils déplorent qu'il ne veuille pas travailler et qu'il refuse de s'aider. »

L'infirmière blâme notamment la télévision pour l'image négative qu'elle projette des personnes touchées par des problèmes de santé mentale. La télé participe à leur stigmatisation en les associant à des personnages sans éducation, dépendants et dépressifs qui ne réussiront pas dans la vie. « La télé montre rarement des gens hyper performants qui font un burnout ou encore des enfants souffrant d'anxiété de performance parce qu'ils sont trop



© Pierre Longtin

poussés par leurs parents. Elle présente plutôt une image de perdants. Ceux qui s'éduquent en regardant la télévision sont biaisés », déplore la clinicienne.

Pratique avancée

La pratique avancée en santé mentale est en développement. « Les infirmières en pratique avancée auront beaucoup d'impact sur la qualité des soins et l'arrivée de la spécialisation contribuera à cet apport », croit Myriam Ménard.

En effet, la profession infirmière s'enrichissait récemment de nouvelles spécialités dont celle en santé mentale. Les infirmières détenant une attestation pour évaluer les troubles mentaux et celles étudiant pour l'obtenir se verront offrir un programme passerelle pour devenir infirmière praticienne spécialisée en santé mentale (IPSSM).

Myriam Ménard ne sait pas encore si elle deviendra IPSSM. Elle détient déjà une maîtrise en sciences infirmières et un DESS en santé mentale, et poursuit présentement un MBA en gestion de projets. Elle prendra le temps d'évaluer ce qui lui convient le mieux. Ce qu'elle sait toutefois, c'est qu'elle est fascinée par sa pratique en santé mentale et qu'elle compte bien poursuivre sa carrière dans ce domaine. ■

Sources

Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, CSBE, 2012, 232 p. [En ligne : http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf]

Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). *Plan d'action en santé mentale 2015-2020. – Faire ensemble et autrement*, Québec, MSSS, 2015, 88 p. [En ligne : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-914-04W.pdf>]