



# SOINS INFIRMIERS

**SANTÉ MENTALE  
ET PSYCHIATRIE**

**GUIDE D'ÉTUDES**

**YVON BRASSARD**

**CHENELIÈRE  
ÉDUCATION**



# SOINS INFIRMIERS

**SANTÉ MENTALE  
ET PSYCHIATRIE**

**GUIDE D'ÉTUDES**

**YVON BRASSARD**

**Achetez  
en ligne ou  
en librairie**

**En tout temps,  
simple et rapide!**

**[www.cheneliere.ca](http://www.cheneliere.ca)**

**CHENELIÈRE  
ÉDUCATION**

**Soins infirmiers – Santé mentale et psychiatrie**  
**Guide d'études**

Yvon Brassard

© 2013 Chenelière Éducation inc.

*Édition et conception éditoriale:* André Vandal  
*Coordination:* Alexandra Soyex  
*Révision linguistique:* Marie-Claude Rochon et Anne-Marie Trudel  
*Correction d'épreuves:* Isabelle Roy  
*Conception graphique:* Dessine-moi un mouton  
*Adaptation de la conception graphique originale:*  
Protocole communications d'affaires  
*Conception de la couverture:* Micheline Roy  
*Adaptation de la couverture originale:* Josée Brunelle

**Catalogage avant publication**  
**de Bibliothèque et Archives nationales du Québec**  
**et Bibliothèque et Archives Canada**

Brassard, Yvon, 1953-

Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie. Guide d'études

Accompagne : Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie /  
[édité par] Katherine M. Fortinash, Patricia A. Holoday-Worret.  
Pour les étudiants du niveau collégial.

ISBN 978-2-7650-3719-4

1. Soins infirmiers en psychiatrie. 2. Soins de santé mentale.  
i. Titre. ii. Titre : Soins infirmiers : santé mentale et psychiatrie.

RC440.P78514 2013 Suppl. 616.89'0231 C2012-942882-5

**CHENELIÈRE**  
**ÉDUCATION**

5800, rue Saint-Denis, bureau 900  
Montréal (Québec) H2S 3L5 Canada  
Téléphone : 514 273-1066  
Télécopieur : 514 276-0324 ou 1 800 814-0324  
info@cheneliere.ca

**TOUS DROITS RÉSERVÉS.**

Toute reproduction du présent ouvrage, en totalité ou en partie, par tous les moyens présentement connus ou à être découverts, est interdite sans l'autorisation préalable de Chenelière Éducation inc.

Toute utilisation non expressément autorisée constitue une contrefaçon pouvant donner lieu à une poursuite en justice contre l'individu ou l'établissement qui effectue la reproduction non autorisée.

Guide d'études Santé mentale et psychiatrie  
ISBN 978-2-7650-3719-4

Ensemble Santé mentale et psychiatrie  
(Manuel, guide d'études et guide de stage)  
ISBN 978-2-7650-4251-8

Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2013  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

1 2 3 4 5 M 17 16 15 14 13

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada (FLC) pour nos activités d'édition.

Gouvernement du Québec – Programme de crédit d'impôt pour l'édition de livres – Gestion SODEC.

**Sources iconographiques**

**SA01 – p. 1 :** © Andesign101/Dreamstime.com. **SA02 et SA03 – p. 4 et 8 :** © Scott Griessel/Dreamstime.com. **SA04, SA05 et SA06 – p. 11, 14 et 19 :** Luminis/Shutterstock.com. **SA07 – p. 22 :** Gemenacom/Shutterstock.com. **SA08 et SA09 – p. 26 et 31 :** © Denys Prokofyev/Dreamstime.com. **SA10 – p. 36 :** © Vladimir Voronin/Dreamstime.com. **SA11 – p. 41 :** Robert Kneschke/Shutterstock.com. **SA12 – p. 46 :** © Kristina Afanasyeva/Dreamstime.com. **RE01 – p. 50 :** Geo Martinez/Shutterstock.com. **RE02 – p. 52 :** © Raluca Teodorescu/Dreamstime.com. **RE03 – p. 54 :** Shell114/Shutterstock.com. **RE04 – p. 56 :** Pzaxe/Dreamstime.com. **RE05 – p. 58 :** © Alptraum/Dreamstime.com. **RE06 – p. 60 :** Michaelpuche/Shutterstock.com. **RE07 – p. 62 :** © Tomasz Wojnarowicz/Fotolia.com. **RE08 – p. 65 :** Ruslan Kudrin/Shutterstock.com. **RE09 – p. 67 :** Cliff Parnell/iStockphoto. **RE10 – p. 69 :** Mark Wineman/iStockphoto. **RE11 – p. 71 :** © Tomasz Wojnarowicz/Fotolia.com. **RE12 – p. 73 :** © nyul – Fotolia.com. **RE13 – p. 75 :** Refat/Shutterstock.com. **RE14 – p. 77 :** © Dmitry Gool/Dreamstime.com. **RE15 – p. 79 :** kuzsvetlaya/Shutterstock.com. **RE16 – p. 81 :** © Gabriela Insuratelu/Dreamstime.com. **RE17 – p. 83 :** © Mark Skalny/Dreamstime.com. **RE18 – p. 85 :** © Belinka/Dreamstime.com. **RE19 – p. 87 :** © Yanik Chauvin/Dreamstime.com. **RE20 – p. 89 :** © Slavapolo/Dreamstime.com.

Dans cet ouvrage, le féminin est utilisé comme représentant des deux sexes, sans discrimination à l'égard des hommes et des femmes, et dans le seul but d'alléger le texte.

Des marques de commerce sont mentionnées ou illustrées dans cet ouvrage. L'Éditeur tient à préciser qu'il n'a reçu aucun revenu ni avantage conséquemment à la présence de ces marques. Celles-ci sont reproduites à la demande de l'auteur ou de l'adaptateur en vue d'appuyer le propos pédagogique ou scientifique de l'ouvrage.

La pharmacologie évolue continuellement. La recherche et le développement produisent des traitements et des pharmacothérapies qui perfectionnent constamment la médecine et ses applications. Nous présentons au lecteur le contenu du présent ouvrage à titre informatif uniquement. Il ne saurait constituer un avis médical. Il incombe au médecin traitant et non à cet ouvrage de déterminer la posologie et le traitement appropriés de chaque patient en particulier. Nous recommandons également de lire attentivement la notice du fabricant de chaque médicament pour vérifier la posologie recommandée, la méthode et la durée d'administration, ainsi que les contre-indications.

Les cas présentés dans les mises en situation de cet ouvrage sont fictifs. Toute ressemblance avec des personnes existantes ou ayant déjà existé n'est que pure coïncidence.

Chenelière Éducation, Elsevier, les auteurs, les adaptateurs et leurs collaborateurs se dégagent de toute responsabilité concernant toute réclamation ou condamnation passée, présente ou future, de quelque nature que ce soit, relative à tout dommage, à tout incident – spécial, punitif ou exemplaire – y compris de façon non limitative, à toute perte économique ou à tout préjudice corporel ou matériel découlant d'une négligence, et à toute violation ou usurpation de tout droit, titre, intérêt de propriété intellectuelle résultant ou pouvant résulter de tout contenu, texte, photographie ou des produits ou services mentionnés dans cet ouvrage.

Le matériel complémentaire mis en ligne dans notre site Web et qui requiert un code d'accès est réservé aux résidents du Canada, et ce, à des fins d'enseignement uniquement.

L'achat en ligne est réservé aux résidents du Canada.

# ADAPTATION DE L'ÉDITION FRANÇAISE DE *SOINS INFIRMIERS – SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE* (FORTINASH ET HOLODAY WORRET)

## Équipe de rédaction pédagogique

**Jean-Philippe Arguin**, inf., B. Sc.

**Frédéric Banville**, M. A., Ph. D. (neuropsychologie)

**Guy Beauchamp**, Ph. D. (pharmacologie)

**Patricia Beaulac**, inf., B. Sc.

**Huguette Bégin**, inf.

**Dalila Benhabrou-Brun**, inf., M. Sc.

**Emmanuelle Bernheim**, LL. D., Ph. D. (sciences sociales)

**François Blanchette**, sexologue clinicien et psychothérapeute, M. A.

**Lyne Bouchard**, inf., M. Sc.

**Christiane Bourgie**, inf., M. Sc.

**Hélène Brochu**, inf., B. Sc.

**Jacinthe Dion**, Ph. D. (psychologie)

**Sarah Fillion-Bilodeau**, M. Ps., Ph. D. (c) (psychologie)

**Karine Fortin**, inf., M. Sc.

**Suzanne Gagnon**, inf., B. Sc., M.A. (orientation)

**Mathieu Goyette**, Ph. D. (psychologie)

**Catherine Pugnaire Gros**, inf., M. Sc. (A)

**Marie-Claude Jacques**, inf., Ph. D. (c)

**Lise Laberge**, inf., M. Sc.

**Éric Lavertu**, inf., B. Sc., M. Éd.

**Gérard Label**, inf., M. Ps., M.B.A.

**Nancy Légaré**, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., BCPP, BCPS

**D<sup>r</sup> David Luckow**, MDCM, B. Sc, MRO, DABAM

**Nathalie Maltais**, inf., M. Sc.

**Maria-Grazia Martinoli**, Ph. D. (physiologie-endocrinologie)

**Marjorie Montreuil**, inf., M. Sc. (A)

**Robert Morin**, inf., M. Éd.

**Jérôme Pelletier**, inf., B. Sc.

**Élise Phaneuf**, B. Sc. (OT)

**Margot Phaneuf**, inf., M. Éd., Ph. D. (didactique)

**Karine Philibert**, inf., B. Sc.

**Francine Pilote**, inf., B. Sc., DESS

**Nathalie Pombert**, inf.

**Hélène Provencher**, inf., Ph. D. (sciences infirmières)

**Marc-André Sirois**, inf., B. Sc.

**Isabelle Thibault**, inf., B. Sc.

**Linda Thibeault**, inf., M. Sc.

**Lucie Tremblay**, inf., M. Sc., CHE, Adm. A.

# CARACTÉRISTIQUES DE L'OUVRAGE

## COMPOSANTES GÉNÉRALES D'UN CHAPITRE


**Situation de santé** **Jugement clinique**

**1 SA10** **2 Démence de type Alzheimer**

Client: madame Régine Portelance **4** <http://fortinash.cheneliere.ca>

**Chapitres à consulter**

**3** **4** Évaluation de la condition mentale **17** Troubles cognitifs: délirium, démence et troubles amnésiques

**5**  Madame Régine Portelance, âgée de 78 ans, est en hébergement depuis 8 mois pour démence de type Alzheimer. Avant d'y être admise, elle habitait avec sa fille aînée. Celle-ci avait remarqué que sa mère rangeait parfois la bouillière électrique dans le réfrigérateur ou plaçait ses vêtements propres dans la baignoire. Elle utilisait sa brosse à dents pour se peigner et, fervente des jeux de cartes, elle demandait à sa fille: « Qu'est-ce que c'est, ces p'tits bouts de carton? A quoi ça sert? »

1. Quel type de perte de mémoire madame Portelance présentait-elle avant d'être admise au centre d'hébergement?

2. Madame Portelance montrait-elle des signes d'apraxie? Justifiez votre réponse.

3. Quel terme désigne l'incapacité de la cliente à reconnaître les cartes à jouer?

4. À la suite de l'analyse de ces données, quel problème prioritaire devrait être inscrit dans le PTI de la cliente?

6. Depuis qu'elle vit en hébergement, madame Portelance répète souvent que c'est bon pour la santé de manger de la neige et de boire du pain. Elle peut rire et se fâcher sans raison apparente et elle marche dans le corridor pendant environ 45 minutes en entrant dans les chambres des autres clients. Il lui arrive même de se coucher dans son lit parce qu'elle est fatiguée. Ces comportements sont manifestes après le souper.

Extrait

Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales		RÉSOLU / SATISFAIT		Professionnel / Services concernés	
				Date	Heure	Date	Heure		
2012-09-19	15:00	2							
Signature de l'infirmière			Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière			Initiales	Programme / Service
Votre signature			Initiales	Programme / Service	Votre signature			Initiales	Programme / Service

- 1** Situation d'apprentissage qui propose un cas clinique complexe
- 2** Présentation de la situation de santé qui sera abordée et nom de la cliente ou du client
- 3** Mention des chapitres visés par la situation d'apprentissage
- 4** Renvoi au site <http://fortinash.cheneliere.ca>
- 5** Mise en situation qui fournit des renseignements sur la cliente ou le client et des données sur sa situation de santé
- 6** Suite de la mise en situation qui fait évoluer le cas clinique et qui fournit de nouvelles données
- 7** Plan thérapeutique infirmier (PTI)
- 8** Extrait des notes d'évolution
- 9** Révision éclair: courte activité qui propose l'analyse d'une situation de santé proposant des thèmes non couverts par les situations d'apprentissage

**SA10**

► Lorsqu'un membre du personnel demande à madame Portelance d'aller dans sa chambre, elle n'arrive pas à la retrouver sans aide. Dans ces moments-là, elle manifeste de l'agressivité envers les soignants. Elle crie, fait de grands gestes avec les bras, cherche même à frapper le personnel et pleure.

5. Qu'est-ce qui peut expliquer les comportements de la cliente?

6. D'après les comportements de la cliente, quel autre problème prioritaire pouvez-vous ajouter au PTI?

7. Madame Portelance ne se calme pas même si vous lui parlez doucement et que vous ne la touchez pas. Que pouvez-vous faire alors pour mettre un terme à ses comportements ou, à tout le moins, pour les réduire?

**8**

**Extrait des notes d'évolution**

2012-06-19 19:00 **1900** *Drepan incalculable: rigide immobile que c'est bon pour la santé de manger de la neige et de boire du pain. Ça se fait avec raison, cependant. Surtout dans le corridor pendant environ 45 minutes en entrant dans les chambres des autres clients. Comportement inacceptable (retournée couchée dans la chambre 2130).*

2000 *Complètement 200 lui demande d'aller dans sa chambre, elle rétorque que à la retourner il en ne l'y conduisit que lorsqu'elle pleure comme si elle faisait une crise d'épilepsie.*

SA10 Démence de type Alzheimer 37

**RE17**

**Situation de santé** **Jugement clinique**


**9 RE17** **Suivi à domicile d'un jeune adulte atteint de schizophrénie**

Client: monsieur Charles Rougeau **4** <http://fortinash.cheneliere.ca>

**Chapitres à consulter**

**22** Approches complémentaires et parallèles en santé mentale

**23** Soins infirmiers et suivis dans la communauté

 Monsieur Charles Rougeau, âgé de 25 ans, est atteint de schizophrénie. Il a été hospitalisé en psychiatrie alors qu'il était dans un état psychotique marqué par des idées délirantes de grandeur et de fortes hallucinations auditives engendrant de l'anxiété grave. Maintenant que sa condition est stabilisée par la médication, il peut retourner chez lui. Il habite un petit appartement spacieux dans une résidence qui accueille des personnes ayant un problème de santé mentale. Vous accompagnez le client à son domicile. C'est la première fois que vous allez chez lui.

2. Nommez deux vérifications à faire au domicile de monsieur Rougeau pour vous assurer qu'il peut satisfaire ses besoins fondamentaux de base d'alimentation et d'hygiène personnelle.

1. Quel aspect de l'état émotionnel de monsieur Rougeau est-il important d'évaluer concernant son retour à domicile?

► Avant de quitter le centre hospitalier, vous vous êtes assurés que monsieur Rougeau avait sa médication. Il est maintenant chez lui depuis une semaine et vous le visitez de nouveau pour assurer le suivi à domicile.

RE17 Suivi à domicile d'un jeune adulte atteint de schizophrénie 83

# Table des matières

Adaptation de l'édition française de *Soins infirmiers – Santé mentale et psychiatrie* ..... III

Caractéristiques de l'ouvrage ..... IV

Avant-propos ..... VI

## SITUATIONS D'APPRENTISSAGE

SA01 Trouble de la personnalité paranoïaque ..... 01  
▶ Nicolas Malouin, 32 ans

SA02 Troubles de l'alimentation (*première partie*) – Anorexie mentale ..... 04  
▶ Nadine Boulianne, 15 ans

SA03 Troubles de l'alimentation (*deuxième partie*) – Boulimie mentale ..... 08  
▶ Nadine Boulianne, 15 ans

SA04 Schizophrénie (*première partie*) ..... 11  
▶ Loïc Hébert-David, 15 ans

SA05 Schizophrénie (*deuxième partie*) ..... 14  
▶ Loïc Hébert-David, 18 ans

SA06 Schizophrénie (*troisième partie*) ..... 19  
▶ Loïc Hébert-David, 19 ans

SA07 Intervention en situation de crise à la suite d'un abus de substances ..... 22  
▶ Jordan MacInley, 26 ans

SA08 Trouble bipolaire (*première partie*) – Épisode maniaque ..... 26  
▶ Jean-Daniel Plourde, 20 ans

SA09 Trouble bipolaire (*deuxième partie*) – Épisode dépressif ..... 31  
▶ Jean-Daniel Plourde, 20 ans

SA10 Démence de type Alzheimer ..... 36  
▶ Régine Portelance, 78 ans

SA11 Électroconvulsivothérapie chez une personne dépressive ..... 41  
▶ Mathilde Joncas, 65 ans

SA12 Idées suicidaires chez une jeune femme dépressive ... 46  
▶ Nathalie Jasmin, 22 ans

## RÉVISIONS ÉCLAIR

RE01 Une CEPI anxieuse ..... 50  
▶ Geneviève Malenfant, 21 ans

RE02 Attaque de panique chez une personne ayant un antécédent de dépression ..... 52  
▶ Alexis Dolbec, 32 ans

RE03 État de stress post-traumatique consécutif à un grave incendie ..... 54  
▶ Rosalie Gendron, 62 ans

RE04 Trouble hypocondriaque ..... 56  
▶ Aurélie Beauchamp, 33 ans

RE05 Peur d'une dysmorphie corporelle ..... 58  
▶ Marc-André Colbert, 15 ans

RE06 Trouble de la personnalité antisociale et trouble factice ..... 60  
▶ Dona Miljour, 20 ans

RE07 Trouble somatisation ..... 62  
▶ Carla Verner, 41 ans

RE08 Stigmatisation chez une personne atteinte d'un trouble bipolaire ..... 65  
▶ Myriam Ledoux, 40 ans

RE09 Détresse psychologique chez une personne âgée d'origine rwandaise ..... 67  
▶ Angèle Nzeyimana, 76 ans

RE10 Anxiété de séparation chez une fillette de 4 ans ... 69  
▶ Solange Marcoux, 4 ans

RE11 Trouble de l'adaptation ..... 71  
▶ Daphnée Legault, 30 ans

RE12 Trouble du sommeil à la suite d'un traumatisme ... 73  
▶ Joey Courtemanche, 31 ans

RE13 Abus d'alcool ..... 75  
▶ Étienne Gagné, 40 ans

RE14 Santé mentale positive ..... 77  
▶ Barbara Kierzek, 63 ans

RE15 Thérapie cognitivo-comportementale et antidépresseurs ..... 79  
▶ Josiane St-Hilaire, 45 ans

RE16 Violence familiale ..... 81  
▶ Manon Loranger, 25 ans

RE17 Suivi à domicile d'un jeune adulte atteint de schizophrénie ..... 83  
▶ Charles Rougeau, 25 ans

RE18 Trouble concomitant ..... 85  
▶ Marvin O'Connor, 39 ans

RE19 Trouble délirant ..... 87  
▶ Kenny Page, 38 ans

RE20 Autisme ..... 89  
▶ Fabrice Sperano, 4 ans

## AVANT-PROPOS

La formation initiale en soins infirmiers vise le développement des compétences inhérentes à la pratique infirmière. Qu'elle relève des domaines scientifique, relationnel, éthique, déontologique ou juridique, l'acquisition des savoirs occupe une place prépondérante dans les apprentissages que l'étudiante doit faire pour exercer sa future profession. À cela s'ajoutent l'habileté à organiser ses activités cliniques, la capacité de s'impliquer au sein d'une équipe travaillant en interdisciplinarité et la facilité à utiliser les divers moyens de transmission de l'information clinique (plan de soins et de traitements infirmiers, plan thérapeutique infirmier, rédaction des notes d'évolution au dossier et autres outils de documentation).

Toutefois, l'acquisition des compétences initiales ne se limite pas aux savoirs. Certes, les connaissances générales permettent de comprendre les situations de soins, mais cette compréhension ne saurait être totalement judicieuse sans une réflexion préalable à une prise de décision basée sur l'évaluation pertinente et rigoureuse de l'état de santé physique et mentale de la personne soignée. C'est justement ce processus intellectuel qui permet d'analyser et d'interpréter une situation clinique, condition préalable au choix d'interventions appropriées à la clientèle et adaptées à ses besoins. L'infirmière exerce son jugement clinique dans un contexte particulier de soins qui considère les dimensions personnelle, familiale, culturelle, sociale et spirituelle de la personne bénéficiant d'un service infirmier professionnel.

Le guide d'études qui accompagne *Soins infirmiers – Santé mentale et psychiatrie* s'inscrit dans ce souci de favoriser l'acquisition des savoirs spécifiques, du savoir-être, du savoir-faire mais également du savoir-évaluer pour mieux décider. L'orientation de la pratique infirmière actuelle accorde une importance marquée à l'évaluation d'une situation clinique ; il apparaît donc nécessaire que l'étudiante soit en mesure de développer sa pensée critique le plus rapidement possible pour démontrer son jugement clinique.

Qu'elles soient courtes ou plus élaborées, les mises en situation présentées ici sont réalistes et tiennent compte de problèmes susceptibles d'être étudiés dans les formations initiales, collégiales et universitaires, et pouvant être fréquemment vécues dans les différents milieux de stages. À des degrés divers, les questions posées cherchent à apporter une contribution supplémentaire à l'acquisition des compétences infirmières.





5. L'infirmière devrait-elle demander à rencontrer le père du client ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Au moment de sa collecte des données, l'infirmière devrait-elle rechercher plus de renseignements sur la capacité de monsieur Malouin à effectuer ses AVQ ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Que peut signifier le fait que monsieur Malouin regarde souvent autour de lui ?

---

8. Monsieur Malouin reconnaît-il les domaines où il éprouve des problèmes ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

9. D'après l'ensemble des données de la situation, quel semble être le principal problème de monsieur Malouin ?

---

---

10. Vérifiez la réponse à la question précédente et déterminez un résultat que vous pourriez viser de façon réaliste avec ce client.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Pendant les échanges avec monsieur Malouin, pourquoi est-il important que l'infirmière évite d'argumenter et d'avoir de longues discussions avec lui ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SA02

# Troubles de l'alimentation (*première partie*)

## Anorexie mentale

**Cliente :** Nadine Boulianne



<http://fortinash.cheneliere.ca>

### Chapitre à consulter

#### 18 Troubles de l'alimentation



Nadine Boulianne, une adolescente âgée de 15 ans, est fille unique et habite avec sa mère. Cette dernière est suivie en clinique de santé mentale pour récurrence d'épisodes dépressifs accompagnés de comportements extrêmes de jeûne depuis qu'elle est divorcée; elle avait par ailleurs montré de tels comportements à la fin de sa propre adolescence.

La jeune fille a une opinion très arrêtée sur le mariage; pour elle, c'est un engagement inutile qui ne mène qu'à la séparation un jour ou l'autre. Il est donc hors de question qu'elle se marie un jour, ni même qu'elle vive en union de fait.

Nadine se sent responsable du bien-être de sa mère même si leur relation est tendue. Lorsque sa mère vit un passage difficile ou qu'elle est hospitalisée, Nadine doit assumer toutes les responsabilités de la vie quotidienne à sa place. Cela pèse lourd sur ses épaules et crée beaucoup d'anxiété. Elle ne se sent pas à la hauteur de telles responsabilités à son âge. Elle doute toujours d'elle-même. Pour éviter des discussions pénibles avec sa mère, elle s'efforce de toujours faire ce qu'on lui demande même si elle n'est pas d'accord.

Nadine mange de moins en moins, et elle perd du poids rapidement. ►

1. Quels sont les deux facteurs biologiques pouvant expliquer le trouble de l'alimentation chez Nadine?

---



---



---

2. Quel facteur socioculturel peut également expliquer le trouble de l'alimentation de Nadine?

---



---



---

3. Quels sont les deux facteurs psychologiques liés au trouble de l'alimentation de Nadine?

---



---



---



---



---



---

4. Quel trait de la personnalité de Nadine est typique d'un trouble de l'alimentation ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Nadine se trouve moche et n'est jamais assez mince à son goût. Pour elle, la minceur est devenue un idéal à atteindre. «Je suis satisfaite quand je perds du poids», se dit-elle intérieurement. ▶

5. Comment la satisfaction de perdre du poids peut-elle s'expliquer dans le cas de Nadine ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Nadine a dû être hospitalisée en psychiatrie à l'unité des troubles de l'alimentation. Elle est suivie par une équipe interdisciplinaire. Elle n'est pas menstruée depuis quatre mois. Elle mesure 1 m 62 et pèse maintenant 38 kg (alors qu'elle pesait 47 kg). Il lui arrive de perdre connaissance en se levant du lit le matin. Sa pulsation se maintient entre 54 et 58 batt./min. Voici quelques résultats d'analyses de laboratoire : Na : 131 mEq/L ; K : 3,4 mEq/L ; Cl : 94 mmol/L. ▶

6. Comment interprétez-vous le poids actuel de Nadine ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. En tenant compte des résultats des analyses de laboratoire, que devriez-vous surveiller spécifiquement chez l'adolescente ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Nommez quatre autres signes et symptômes physiques à surveiller chez cette jeune cliente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

▶ Nadine ne se trouve pas maigre. «C'est vrai que j'ai maigri, mais ce n'est pas vraiment grave. Je n'ai perdu que quelques kilos», dit-elle. Pour elle, la qualité de sa journée dépend du poids affiché sur le pèse-personne ; si elle a perdu du poids, elle passe une bonne journée. Elle craint constamment la prise de poids. D'ailleurs, le moment de la pesée est toujours angoissant pour Nadine. ▶

9. Pourquoi est-il important de vérifier les sentiments que Nadine peut éprouver par rapport à l'apparence de son corps ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. En plus des laxatifs et des purgatifs, nommez deux autres moyens que Nadine pourrait prendre pour maigrir plus rapidement.

---



---



---



---



---



---



---

11. Quel résultat faut-il viser par les interventions infirmières et l'approche interdisciplinaire par rapport au fait que Nadine banalise sa perte de poids et sa maigreur ?

---



---



---



---



---

12. Voici un extrait du PTI de Nadine.

**Extrait**

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2013-06-11	10:15	1	Anorexie mentale	C.G.				Éq. inter.
2013-06-12	11:00	2	Perturbation de l'image corporelle	C.G.				
2013-06-14	13:00							
	13:00							

SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	
2013-06-11	10:15	1	Appliquer le suivi standard pour anorexie mentale.	C.G.				
2013-06-12	11:00	2	Amener la cliente à avoir une vision réaliste de son corps.	C.G.				

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service
Constance Gasiza	C.G.	Un. tr. alimentaires			

Vos initiales

La directive infirmière pour le problème prioritaire n° 2 est-elle acceptable? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---

► Nadine mange un peu, mais si elle n'est pas observée, elle recrache les bouchées de nourriture et les cache dans ses vêtements. Elle se fait vomir dès qu'elle le peut et ne suit pas le programme de réalimentation convenu avec l'équipe interdisciplinaire, et ce, malgré un contrat qu'elle a dûment accepté et signé. ◀

**13.** Quels problèmes prioritaires méritent d'être alors ajoutés au PTI de l'adolescente? Trouvez-en deux.

---

---

---

---

---

SA03

# Troubles de l'alimentation (*deuxième partie*)

## Boulimie mentale

**Cliente:** Nadine Boulianne



<http://fortinash.cheneliere.ca>

### Chapitres à consulter

**5** Communication et relation thérapeutique

**18** Troubles de l'alimentation



Nadine Boulianne est toujours hospitalisée à l'unité des troubles alimentaires. Elle a maintenant des crises récurrentes de boulimie se traduisant par l'ingestion d'au moins 8000 calories en 1 heure environ. Ces crises ont

lieu à l'insu de son entourage, car Nadine a profondément honte de ce comportement. Après une crise, elle se sent tellement coupable qu'elle fait de la course sur place dès qu'elle n'est pas observée. «Je n'ai vraiment pas de volonté», dit-elle sur un ton désespéré en se frappant les tempes avec la paume des mains, en hochant la tête en signe de négation et en regardant le sol. Elle a tendance à s'isoler et évite les contacts avec les autres clientes. ►

1. Quel sentiment Nadine éprouve-t-elle probablement au cours d'une crise de boulimie?

---



---



---



---

2. Pourquoi devriez-vous vérifier s'il y a un élément déclencheur d'une crise de boulimie?

---



---



---



---

3. Pourquoi est-il important de vérifier si Nadine a des laxatifs et des diurétiques en sa possession?

---



---

4. Quel autre moyen compensatoire de la crise de boulimie Nadine est-elle susceptible d'utiliser le plus?

---



---



---

5. Que pourriez-vous dire à Nadine pour lui témoigner de l'empathie lorsqu'elle affirme ne pas avoir de volonté?

---



---

---



---



---



---



---

► Nadine a eu ses premières menstruations à l'âge de 11 ans. ►

7. Nommez trois points à évaluer par rapport au cycle menstruel de l'adolescente.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

► Nadine n'est pas fière d'elle lorsqu'elle succombe à son besoin compulsif de manger. «Je suis vraiment poche. Comment ça se fait que je ne sois même pas capable de me retenir de manger? », dit-elle avec une certaine fermeté dans la voix. ►

6. Que pourriez-vous dire à Nadine pour lui refléter le sentiment sous-jacent qu'elle essaie d'exprimer dans ses propos?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

► Nadine montre des signes d'anxiété lorsqu'une crise de boulimie se manifeste. Elle doute constamment de sa capacité de résister à l'envie compulsive de manger. Voici un autre extrait du PTI de l'adolescente. ►

Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-11	10:15	1	Anorexie mentale	C.G.				Éq. inter.	
2013-06-12	11:00	2	Perturbation de l'image corporelle	C.G.					
2013-06-14	13:00								
	13:00								
2013-07-13	11:00	5	Signes d'anxiété au moment des crises de boulimie	C.G.				Éq. inter.	

SUIVI CLINIQUE									
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE				
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-11	10:15	1	Appliquer le suivi standard pour anorexie mentale.	C.G.					
2013-06-12	11:00	2	Amener la cliente à avoir une vision réaliste de son corps.	C.G.					

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service
Constance Gasiza	C.G.	Un. tr. alimentaires			
		Un. tr. alimentaires			

↑  
Votre signature

↑  
Vos initiales

↑  
Vos initiales





# Schizophrénie (*première partie*)

Client: Loïc Hébert-David



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

- 14 Schizophrénie et autres troubles psychotiques



Loïc Hébert-David est un adolescent de 15 ans au caractère doux et sociable. Il étudie en troisième secondaire. Il y a deux mois, il a cessé de participer à son activité de *capoeira*, un art martial afro-brésilien. Peu après, il a quitté sa petite amie impulsivement. Malgré l'interdiction de ses parents, il planifie un voyage en solitaire pour l'an prochain dans l'Ouest canadien afin de parfaire son anglais.

Après une sortie au cinéma, il a été recueilli en état d'ébriété par les policiers du métro, qui l'ont ramené chez lui. Loïc raconte alors à ses parents qu'il était seul et qu'il a acheté de la bière avec une carte d'identité falsifiée. Ses propos sont cohérents. ►

1. D'après l'analyse des données de la mise en contexte, qu'est-ce qui pourrait laisser croire que Loïc en est à la phase pré-morbide de la schizophrénie?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

2. Lorsque Loïc regarde la télévision, il dit que les comédiens, les journalistes et même les messages publicitaires s'adressent directement à lui et lui font des confidences. Que signifient ces comportements?

---

---

---

3. Depuis quelques semaines, Loïc a des hallucinations auditives fugaces. Ses parents ont remarqué qu'il semblait anxieux et chantait souvent et fort, même lorsqu'il regarde la télévision la nuit. Pourquoi Loïc chante-t-il ainsi?

---

---

---

► Depuis huit mois environ, Loïc a de plus en plus tendance à s'isoler, ce qui inquiète beaucoup ses parents. Il ne voit plus ses amis et fume un «joint» à plusieurs reprises dans une journée. Il sort seul tous les soirs et s'empporte facilement si ses parents lui en font la remarque. ►

4. Dans ces nouvelles données, quelles manifestations de la schizophrénie sont caractéristiques de la phase prodromique de la maladie?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Nommez trois autres manifestations de la phase prodromique que l'adolescent pourrait présenter.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

► Loïc a souvent bu avant de rentrer à la maison. Récemment, il est revenu en pleurant et a dit : « J'me sens pas bien, ça va pas du tout. » Quand son père a essayé de le questionner, Loïc s'est mis à crier : « J'vais me suicider ! » ►

6. Pourquoi les intentions de Loïc de se suicider ne doivent-elles pas être banalisées?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. D'après toutes les données connues jusqu'à maintenant, pouvez-vous dire que l'adolescent a des manifestations psychotiques de la schizophrénie? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

► Au cours d'une discussion avec sa jeune sœur, Loïc parle des cours d'équitation qu'il aimerait suivre, de la collation qu'il va prendre, des oiseaux qui gazouillent et des effets néfastes des drogues dures. Il avise sa cadette de ne jamais arracher les fleurs, car elles sont rancunières. Il lui dit qu'il va toujours la protéger, car il est un preux chevalier qui vole les pauvres pour donner aux riches. ►

8. Comment qualifiez-vous son discours?

---

---

9. Dans ses propos, Loïc montre-t-il des idées délirantes? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

► Les parents de Loïc ont insisté pour qu'il consulte un psychiatre. Au cours de la première rencontre, il dit que les affiches publicitaires lui parlent et lui demandent de ne pas en dire trop sur lui-même, car cela pourrait se retourner contre lui. ►

**10.** Comment doit-on qualifier ces hallucinations auditives?

---

---

---

► Le psychiatre recommande fortement à Loïc de ne plus fumer de « joints » et de cesser de boire. Il lui prescrit un antipsychotique (clozapine [Clozari<sup>MD</sup>] 25 mg b.i.d.). Il l'avise également qu'une hospitalisation sera peut-être nécessaire si les symptômes s'accroissent malgré la médication. Loïc réagit en soupirant avec un petit sourire en coin. À la fin de la rencontre, il ajoute : « Je m'sens *cool* et aussi léger que la fumée des joints que j'fume. » ►

**11.** Comment devrait-on qualifier l'affect de Loïc devant l'éventualité d'une hospitalisation ?

---

---

**12.** Quel autre type d'hallucinations Loïc présente-t-il ?

---

---

► Loïc se regarde souvent et longtemps dans le miroir et dit : « Comme je suis beau. Je suis parfait. Pas surprenant que j'aie des pouvoirs de télépathie. » Au cours d'un repas familial, il rit soudainement et sans raison. Il dit à ses parents et à sa sœur : « Vous n'avez pas été illuminés. C'est pour ça que vous n'entendez pas ce que j'entends. Vous dites que vous voulez m'aider, mais dans le fond, vous voulez me nuire. Mes voix veulent mon bien, elles ; c'est pour ça que je dois les écouter et pas vous. » ◀

**13.** Dans les propos de Loïc, trois types caractérisent ses idées délirantes. Lesquels ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**14.** D'après les données connues jusqu'à maintenant, déterminez les symptômes positifs et négatifs de la schizophrénie dont Loïc est atteint.

---

---

---

---





7. Pourquoi le psychiatre tient-il tant à ce que Loïc ne consomme plus de marijuana ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

► Vous rencontrez Loïc à sa chambre. Celui-ci est assis en position du lotus et porte un collier tibétain : «Ça me protège des mauvais esprits comme vous», dit-il avec un regard en coin en fronçant les sourcils. Il a des idées délirantes et il a encore des hallucinations auditives. ►

8. D'après ces nouvelles données, quel type d'idées délirantes Loïc a-t-il ?

---

---

9. Qu'est-ce que Loïc communique par son message verbal ?

---

---

10. Comment pourriez-vous intervenir verbalement auprès de Loïc en lui manifestant de l'empathie ?

---

---

11. Vous dites à Loïc que vous n'entendez pas les voix qu'il perçoit. Cela constitue-t-il un blocage dans votre communication avec lui ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

► Vous procédez à la collecte des données pour évaluer la condition mentale de Loïc. ►

12. Justifiez la pertinence de chacune des questions suivantes :

a) Est-ce que tu te sens de plus en plus différent depuis quelque temps ?

---

---

---

b) Tu dis que tu entends des voix. Qu'est-ce qu'elles te disent ?

---

---

---

---

---

---

---

---

c) Qu'est-ce que tu fais pour ne pas entendre les voix que tu perçois ?

---

---

---

---

---

d) Y a-t-il des situations ou des moments précis où les voix que tu entends sont plus fréquentes ?

---

---

---

---

---

---

---

---

13. Plus tard, vous demandez aux parents s'ils sont membres de l'Association québécoise des parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale (AQPAMM). Est-il approprié de rechercher une telle information? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---

► Vous constatez que Loïc montre plus de signes d'agitation et de désorganisation lorsqu'il participe à des activités de groupe ou qu'il y a beaucoup d'action autour de lui. Il gesticule nerveusement, parle fort et marche de long en large dans la salle de séjour. Voici un extrait de son PTI. ◀

Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2013-06-18	10:15	1	Schizophrénie	A.G.				Éq. inter.
2013-06-25	10:15	2	Signes d'agitation si stimulation environnementale augmentée	A.G.				

SUIVI CLINIQUE								
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE			
					Date	Heure	Initiales	
2013-06-25	10:15	2						

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service
Adèle Garand	A.G.	Urgence psychiatrique			
		Unité de psychiatrie			

↑  
Votre signature

↑  
Vos initiales

↑  
Vos initiales

14. Émettez une directive infirmière pour assurer le suivi clinique du problème prioritaire n° 2.

---



---



---



---



---

15. Voici un extrait des notes d'évolution inscrites au dossier de Loïc :

Extrait des notes d'évolution		
2013-06-25	10:15	Assis dans la salle de séjour, lit une bande dessinée. Au fur et à mesure que d'autres personnes entrent dans la salle, il lève les yeux, interrompt sa lecture et tourne les pages nerveusement. Il se lève, marche de long en large en continuant de lire tout haut. Si quelqu'un lui adresse la parole ou l'invite à participer à une activité, il marche encore plus vite, gesticule, s'assoit, mais se relève immédiatement.

Y a-t-il des éléments superflus dans la description du comportement de Loïc? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---



# Schizophrénie (*troisième partie*)

**Client:** Loïc Hébert-David

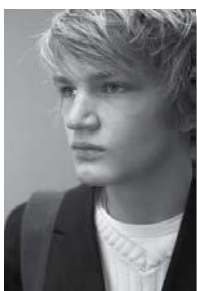


<http://fortinash.cheneliere.ca>

**4** Évaluation de la condition mentale

**5** Communication et relation thérapeutique

**14** Schizophrénie et autres troubles psychotiques



Loïc est toujours hospitalisé en psychiatrie; il se trouve à l'unité de réadaptation intensive depuis 13 mois. Il arrive à maîtriser ses hallucinations auditives en écoutant de la musique avec des écouteurs. Cependant, il lit

de plus en plus sur le bouddhisme et sur le yoga et s'y adonne même chaque jour pendant au moins une heure. Il porte toujours son collier tibétain et s'assoit en position du lotus dès qu'il le peut. Même si son interlocuteur ne lui en parle pas, il dévie souvent la conversation sur la spiritualité bouddhique. D'après son psychiatre, Loïc serait dans une phase de rétablissement ou d'entretien. ►

---

---

---

---

---

---

---

► Vous dites à Loïc : «Je constate que tu t'intéresses beaucoup au bouddhisme et au yoga. Ça doit être important pour toi. J'imagine que ça signifie quelque chose de particulier pour toi. Mais qu'est-ce qui t'attire dans ces philosophies?» ►

**1.** Qu'est ce qui caractérise cette phase ?

---

---

---

---

---

**2.** En considérant toutes les données connues depuis le début de la maladie de Loïc, quelles sont celles qui peuvent contribuer à de meilleurs résultats de traitement à long terme ? Nommez-en trois.

---

---

---

**3.** Est-ce une bonne façon d'aborder ce sujet avec Loïc ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

► Loïc dit se sentir plus en maîtrise de ses hallucinations auditives, et ses propos sont plus cohérents. Il assiste toujours aux séances de thérapie de groupe, mais il a encore tendance à faire des activités solitaires comme la lecture, l'écoute de musique et le yoga. ►

4. Devriez-vous l'encourager à participer à d'autres activités de groupe que la thérapie? Justifiez votre réponse.

---



---

► Chaque fois que vous vous adressez à Loïc, vous lui parlez calmement et maintenez une distance d'environ un mètre. Vous êtes souriante et vous le tutoyez sur un ton empreint de chaleur et d'attention. Vous ne l'interrompez pas lorsqu'il parle et vous le regardez dans les yeux. ►

5. En quoi votre attitude peut-elle être aidante pour Loïc?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

► Alors que Loïc joue aux cartes avec d'autres personnes, un client entre dans la salle. Il crie et donne des coups de pieds aux meubles. Apeuré, Loïc se lève brusquement et montre des signes de nervosité. Vous l'invitez calmement à quitter la salle avec vous. ►

6. Nommez deux bienfaits que votre attitude calme peut apporter à Loïc.

---



---



---



---



---



---



---



---

► Comme l'état de Loïc est plus stable et que son anxiété est mieux maîtrisée, le psychiatre autorise des sorties non accompagnées pouvant durer deux heures à la condition qu'il ne consomme pas de marijuana. Voici un extrait du PTI de Loïc. ►

**Extrait**

CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-18	10:15	1	Schizophrénie	A.G.					
2013-06-25	10:15	2	Signes d'agitation si stimulation environnementale augmentée	A.G.					
SUIVI CLINIQUE									
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE				
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-25	10:15	2							
2014-07-18	18:00	1	Permettre sortie non accompagnée si ne fume pas de marijuana.	T.V.					
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service		
Adèle Garand		A.G.	Urgence psychiatrique	Tatiana Valcheva		T.V.	Réadaptation intensive		
			Unité de psychiatrie						



SA07

# Intervention en situation de crise à la suite d'un abus de substances

**Client:** monsieur Jordan MacInley



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

- 4 Évaluation de la condition mentale
- 14 Schizophrénie et autres troubles psychotiques

- 21 Psychopharmacothérapie et autres thérapies biologiques
- 27 Situation de crise



Monsieur Jordan MacInley, un jeune homme âgé de 26 ans, est atteint d'un trouble schizoaffectif depuis trois ans. Récemment, son colocataire a remarqué qu'il dormait moins et qu'il devenait irritable pour des riens. Par exemple, il a déchiré le contenu du sac de circulaires hebdomadaires en petits morceaux en maugréant qu'il en avait assez de subir les influences publicitaires pour consommer davantage.

Monsieur MacInley a été amené à l'urgence à 22 h 15 parce qu'il a essayé d'étrangler son colocataire. Au cours de la soirée, il a bu une bouteille de vin en 30 minutes et a reniflé plusieurs lignes de cocaïne; il en consomme régulièrement, mais pas aussi intensément. Il tenait des propos grivois et s'exprimait très rapidement, à tel point qu'il était difficile de suivre son discours.

Le client a des hallucinations auditives l'incitant à montrer qu'il est un être supérieur: «Je suis plus fort que tout le monde ici. Je suis l'homme le plus fort du monde. Personne ne peut me battre. Je peux tuer n'importe quelle bête féroce de mes mains.» Et en levant les bras au ciel, il ajoute: «Je suis un dieu invincible.» Il affirme également qu'il y a une armée de fourmis qui circulent au pas militaire dans ses veines. ►

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. À première vue, la condition de monsieur MacInley constitue-t-elle une urgence psychiatrique? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1. Nommez les huit symptômes d'un trouble schizoaffectif que présente monsieur MacInley.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. À quoi sert l'évaluation initiale que vous faites de la condition mentale actuelle du client ?

---

---

---

---

---

4. Monsieur MacInley est-il dans un état psychotique actuellement ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

5. Qu'est-ce qui peut expliquer les hallucinations cénesthésiques du client ?

---

---

6. Précisez trois éléments pertinents à évaluer quant à l'apparence générale et à l'attitude de monsieur MacInley.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Pour l'évaluation des opérations de la pensée de monsieur MacInley, diriez-vous que ses propos sont logiques ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

► Vous tentez de questionner monsieur MacInley à propos de sa consommation récente de substances, mais celui-ci n'écoute pas et répond : « Toujours les mêmes questions. J'suis le plus fort. J'sais ce que j'fais. Faites ben attention à ma force. J'veux pas rester ici plus longtemps. » ►

8. Quel terme décrit le mieux les propos tenus par le client ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Le colocataire de monsieur MacInley l'accompagne à l'urgence. Le client crie et le pointe du doigt : « C'est d'la faute à mon coloc si j'me r'trouve en enfer. Il m'a provoqué. Vous êtes tous des démons. J'veux pas brûler dans votre enfer. C'est l'enfer icitte. » Puis il se lève brusquement, déchire un drap, bouscule la civière et se précipite sur son colocataire en criant : « Le diable est là, le diable est là. Faut qu'j'sauve ma peau. » ►

9. Dans cet épisode, quel élément manque-t-il pour évaluer complètement l'orientation de monsieur MacInley ?

---

---

---

10. Comment faut-il qualifier le client d'après son niveau de conscience ?

---

---

► Monsieur MacInley se trouve devant la porte de la salle d'examen, et vous êtes placée entre lui et son colocataire. Le client est visiblement menaçant. Cela vous fait peur, mais vous vous efforcez de ne pas le montrer. ►

11. Quelle serait la meilleure façon d'assurer votre sécurité devant le comportement du client ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

12. Tout en restant calme, devriez-vous demander à monsieur MacInley de se calmer ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

13. Quelles interventions devriez-vous effectuer avant d'envisager le recours à un moyen de contrôle (p. ex., une mesure de contention) ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

14. Voici un extrait des notes d'évolution décrivant les deux épisodes précédents :

**Extrait des notes d'évolution**

*2013-08-07 22:15 Très agité et agressif +++. Menaçant envers son coloc. Désorienté et non coopératif. Crie et pointe son colocataire du doigt: « C'est d'la faute à mon coloc si j'me r'trouve en enfer. Il m'a provoqué. Vous êtes tous des démons. J'veux pas brûler dans votre enfer. C'est l'enfer icitte. » Se lève brusquement, déchire un drap, bouscule la civière et se précipite sur son colocataire en criant: « Le diable est là, le diable est là. Faut qu'j'sauve ma peau. »*

Relevez les trois éléments de cette note qui ne sont pas descriptifs et expliquez pourquoi ils ne le sont pas.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



SA08

# Trouble bipolaire (*première partie*)

## Épisode maniaque

**Client:** monsieur Jean-Daniel Plourde



<http://fortinash.cheneliere.ca>

### Chapitre à consulter

#### 11 Troubles de l'humeur



Monsieur Jean-Daniel Plourde est âgé de 20 ans. De nature sportive, il a effectué un voyage à New York seul en vélo. Tout excité, voire exalté, il dormait peu et se sentait débordant d'énergie au point où il ne tolérait aucun obstacle à ses projets de visite (p. ex., il maugréait constamment parce que les musées n'ouvraient pas assez tôt ou il s'impatientait s'il devait attendre dans une file). À son retour, il suit des cours de photo et, pour s'adonner à fond à cette nouvelle passion, il s'achète un appareil sophistiqué et coûteux. Il a même construit une cabane perchée dans un gros arbre sur le terrain de la maison familiale et y passe beaucoup de temps. « Je suis un avatar », dit-il.

Monsieur Plourde voulait étudier en France et avait été accepté à la Faculté des lettres de l'Université de Lille. Cependant, il n'arrive pas à remplir les obligations d'inscription et à faire les démarches nécessaires pour s'installer là-bas le temps de ses études parce qu'il est constamment fatigué; il se décourage devant l'ampleur des tâches à réaliser. Il croit d'abord à une mononucléose. Puisque son médecin de famille n'a diagnostiqué aucun problème physique, monsieur Plourde décide alors de consulter un psychiatre. « Ça va pas dans ma tête, j'me sens pas bien », lui dit-il. Un diagnostic de trouble bipolaire a vite été posé, à son grand soulagement: « Maintenant je comprends pourquoi j'me sens mal. » ►

1. Quels sont les trois symptômes d'un épisode maniaque que monsieur Plourde a présentés?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

2. Quel symptôme émotionnel le client a-t-il également présenté?

---



---



---



---



---

3. Monsieur Plourde montrait-il des symptômes cognitifs d'un épisode maniaque? Justifiez votre réponse.

---



---



---

4. Montrait-il de la fuite des idées? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---

5. Qu'est-ce qui fait dire que monsieur Plourde avait de la difficulté à respecter des limites physiques?

---



---



---



---



---

► Pendant son premier épisode de manie, l'attention de monsieur Plourde était attirée par toutes sortes d'éléments, sans distinction. Lors de ses visites dans les musées, il pouvait tout aussi bien admirer les poignées de porte des salles, les lustres ou les uniformes des surveillants. D'ailleurs, il engageait facilement la conversation avec ces derniers, allant même jusqu'à les questionner sur leur vie privée. ►

6. D'après ces nouvelles données, qu'est-ce qui caractérise l'attention de monsieur Plourde?

---



---



---

7. Qu'est-ce qui peut expliquer le comportement social de monsieur Plourde envers les surveillants des musées?

---



---



---



---



---

► À l'auberge de jeunesse où il logeait, monsieur Plourde discutait facilement avec d'autres personnes; en fait, c'est surtout lui qui parlait, ne prêtant aucune attention à ce que les autres disaient. « Je suis très sportif et en super forme. Je n'ai pas besoin de dormir beaucoup. J'ai de l'énergie à revendre, disait-il en s'agitant constamment. J'ai un vélo performant qui m'a coûté cher, poursuivait-il en faisant le mouvement de pédaler. Je voyage à peu de frais. Je vais m'inscrire dans une université en France. Je vais faire toutes les démarches quand je retournerai au Québec. C'est certain qu'on va m'accepter, j'ai un excellent dossier. Toute une aventure qui m'attend », disait-il avec un débit verbal rapide sans pause. ►

8. Quels sont les deux symptômes comportementaux d'un épisode maniaque qui ressortent des propos de monsieur Plourde?

---



---



---



---



---

9. Que pourriez-vous observer dans l'apparence du client?

---



---



---



---

► Monsieur Plourde est resté à New York pendant deux semaines. Durant son séjour, il a rencontré beaucoup de jeunes de son âge, et il racontait sa vie à qui voulait bien l'entendre. Il a multiplié les aventures bisexuelles, sans protection la plupart du temps : « Je suis tellement beau et irrésistible qu'on ne peut que succomber à mes charmes », disait-il à ses partenaires passagers. ►

10. Quels symptômes de la manie reconnaissez-vous dans ces nouvelles données ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

11. Comment pourriez-vous déterminer si monsieur Plourde est conscient de ses changements comportementaux ?

---

---

---

---

---

12. Pourquoi serait-il pertinent de savoir si des personnes de l'entourage du client ont remarqué chez lui des changements de comportements, comme de l'irritabilité ou de l'hyperactivité ?

---

---

---

---

---

► Monsieur Plourde rit pour des riens et siffle ou chante presque constamment. Il parcourt au moins 70 km en vélo chaque jour et a de la difficulté à rester calme à la maison à relaxer : « Il faut que je bouge tout l'temps », dit-il. N'ayant pas de partenaire stable, il recherche les aventures bisexuelles comme lorsqu'il était à New York : « J'ai toujours le goût de faire l'amour », répète-t-il.

Il dit avoir moins besoin de sommeil que d'habitude parce qu'il est très en forme, mais il devient irritable si ses parents lui en font la remarque. D'ailleurs, il est loquace et ne se laisse pas interrompre, peu importe les sujets qu'il aborde. Il lui arrive souvent de perdre le fil de son discours.

Même s'il se vante de ses exploits sportifs et se définit comme un grand cycliste, il ne tient pas de propos délirants. Malgré son irritabilité, il ne montre aucun signe menaçant envers les autres, mais élève facilement la voix.

Ses vêtements sont propres, mais il se moque de l'agencement des couleurs. Il porte toujours un bandeau sur la tête, sa chemise est à demi boutonnée et presque complètement sortie de son pantalon. Ses chaussures ne sont pas attachées, et il se traîne les pieds.

Monsieur Plourde constate qu'il ne va pas bien. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il a accepté de consulter un psychiatre, n'ayant aucun problème de santé physique. ◀

13. À partir de ces données, remplissez l'échelle de manie de Young (voir le tableau à la page suivante).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





<b>Échelle de manie de Young<sup>a</sup> (suite)</b>			
<b>SCORE</b>	<b>OBSERVATION</b>	<b>SCORE</b>	<b>OBSERVATION</b>
<b>5. Irritabilité</b>		<b>9. Comportement agressif et perturbateur</b>	
0	Absente	0	Absent, coopératif
1	Subjectivement augmentée	1	Sarcastique ; parle fort par moments, sur la défensive
2	Irritable par moment durant l'entretien ; épisodes récents d'énerverment ou de colère dans le service	2	Exigeant ; fait des menaces dans le service
3	Fréquemment irritable durant l'entretien ; brusque ; abrupt	3	Menace l'évaluateur ; crie ; évaluation difficile
4	Hostile, non coopératif ; évaluation impossible	4	Agressif physiquement ; destructeur ; évaluation impossible
<b>6. Discours (débit et quantité)</b>		<b>10. Apparence</b>	
0	Pas augmenté	0	Soigné et habillement adéquat
1	Se sent bavard	1	Légèrement négligé
2	Augmentation du débit ou de la quantité par moments ; prolix par moments	2	Peu soigné ; modérément débraillé ; trop habillé
3	Soutenu ; augmentation consistante du débit ou de la quantité ; difficile à interrompre	3	Débraillé ; à moitié nu ; maquillage criard
4	Sous pression ; impossible à interrompre ; discours continu	4	Complètement négligé ; orné ; accoutrement bizarre
<b>7. Langage – troubles de la pensée</b>		<b>11. Introspection</b>	
0	Absent	0	Présente ; admet être malade ; reconnaît le besoin de traitement
1	Circonstanciel ; légère distractivité ; pensées rapides	1	Éventuellement malade
2	Distractivité ; perd le fil de ses idées ; change fréquemment de sujet ; pensées accélérées	2	Admet des changements de comportement, mais nie la maladie
3	Fuite des idées ; réponses hors sujet ; difficile à suivre ; fait des rimes, écholalie	3	Admet de possibles changements de comportement, mais nie la maladie
4	Incohérent ; communication impossible	4	Nie tout changement de comportement
<b>8. Contenu</b>		<sup>a</sup> L'échelle de manie de Young résume les symptômes possibles de la manie. Elle est utilisée par un clinicien professionnel. Un score de gravité est accordé à chaque élément. Source : Favre, Aubry, McQuillan <i>et al.</i> (2003)	
0	Normal		
1	Projets discutables ; intérêts nouveaux		
2	Projet(s) particulier(s) ; hyper religieux		
3	Idées de grandeur ou de persécution ; idées de référence		
4	Délires ; hallucinations		



---

---

---

---

3. Pourquoi est-il important d'aviser monsieur Plourde qu'il devra suivre le traitement au lithium toute sa vie ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Monsieur Plourde prend du lithium depuis deux semaines. Le résultat de la dernière lithémie est de 1,6 mmol/L. ►

4. Devriez-vous craindre des effets toxiques du lithium ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

5. La dose de lithium devrait-elle être modifiée ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

► Monsieur Plourde se plaint de céphalées et d'étourdissements. Avant son hospitalisation, il devait rencontrer son optométriste pour subir un examen de la vue, car il avait constaté que sa vision était floue. Il a souvent des problèmes de constipation, bien qu'il soit habituellement très actif. ►

6. Parmi les malaises énumérés dans cet épisode, lesquels sont des effets indésirables de la lamotrigine ?

---

---

---

---

7. Y a-t-il des effets toxiques du lithium reconnaissables dans les malaises exprimés par le client ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

► Monsieur Plourde dort beaucoup; lorsqu'il ne dort pas, il reste couché la plupart du temps: «J'suis tellement fatigué que... (longue pause)... J'sais pas... (longue pause à nouveau)... T'sais veux dire... (encore une longue pause)... Dormir», dit-il très lentement sur un ton monocorde. Il a perdu du poids avant d'être hospitalisé et ne l'a pas repris depuis. ►

8. Quel terme médical décrit le cours de la pensée du client ?

---

9. Trouvez trois questions à poser au client pour évaluer son état nutritionnel.

---



---



---



---



---

10. Vous demandez à monsieur Plourde s’il s’est senti particulièrement au ralenti dernièrement et si les autres lui ont dit qu’il semblait bouger ou parler plus lentement que d’habitude. Pourquoi est-il pertinent de lui demander cela ?

---



---

11. Quelle question vous permettrait de recueillir de l’information sur l’humeur actuelle du client ?

---



---



---



---



---



---



---



---

12. Voici un extrait du PTI de monsieur Plourde. Ajoutez deux problèmes prioritaires nécessitant un suivi clinique particulier.

---



---

Extrait

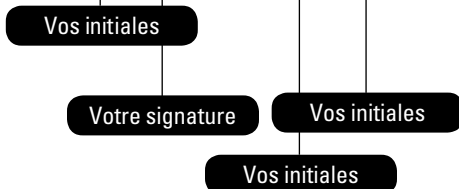
CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2013-05-15	11:00	2	Signes de toxicité légère	C.K.					

SUIVI CLINIQUE									
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE				
					Date	Heure	Initiales		
2013-05-15									

Signature de l’infirmière	Initiales	Programme / Service	Signature de l’infirmière	Initiales	Programme / Service
Heather King	H.K.	Unité de psychiatrie			Unité de psychiatrie



13. Émettez une directive infirmière pour assurer le suivi clinique du problème prioritaire n° 2.

---



---



---



---



---



---



---



---

14. Voici un extrait des notes d'évolution de l'infirmière:

**Extrait des notes d'évolution**  
 2013-05-15 11:00 Dort profondément pendant de longues heures. Reste couché lorsqu'il ne dort pas. Fatigué +++.

Quelle partie de cette note est acceptable ?

---



---



---



---



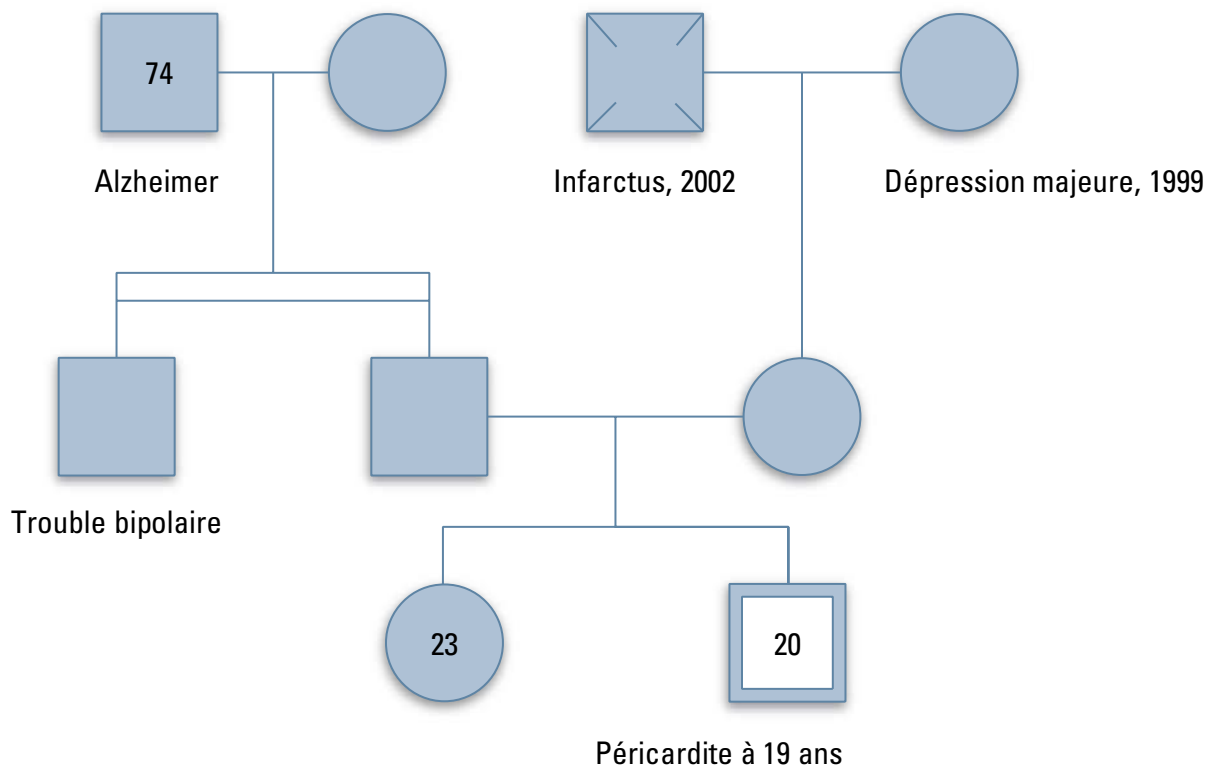
---



---

► Les parents du client sont mariés et ont deux enfants. Véronique, l'aînée, est âgée de 23 ans. Les grands-parents paternels sont vivants, mais le grand-père, âgé de 74 ans, est atteint de la maladie d'Alzheimer. Du côté maternel, le grand-père est décédé d'un infarctus du myocarde en 2002, et la grand-mère, toujours vivante, a déjà été traitée pour dépression majeure en 1999. Le client a fait une péricardite l'année précédant son épisode de manie. Son oncle, le frère jumeau de son père, est également atteint d'un trouble bipolaire. ►

15. À partir des données de ce paragraphe, constituez le génogramme du client.



► Monsieur Plourde pourra quitter l'hôpital dans quelques jours. Vous avez appris qu'il avait déjà fumé quelques « joints » dans le passé, mais il n'en consomme plus depuis qu'il a été traité pour une péricardite. Il ne boit pas d'alcool parce qu'il n'aime pas ça. ◀

**16.** Quel serait le principal facteur qui pourrait contribuer à une rechute d'un épisode de manie ou de dépression chez le client ?

---

---

---

SA10

# Démence de type Alzheimer

Cliente : madame Régine Portelance



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

4 Évaluation de la condition mentale

17 Troubles cognitifs : délirium, démence et troubles amnésiques



Madame Régine Portelance, âgée de 78 ans, est en hébergement depuis 8 mois pour démence de type Alzheimer. Avant d'y être admise, elle habitait avec sa fille aînée. Celle-ci avait remarqué que sa mère rangeait parfois la bouilloire électrique dans le réfrigérateur ou plaçait ses vêtements propres dans la baignoire. Elle utilisait sa brosse à dents pour se peigner et, fervente des jeux de cartes, elle demandait à sa fille : « Qu'est-ce que c'est, ces p'tits bouts de carton ? À quoi ça sert ? » ►

3. Quel terme désigne l'incapacité de la cliente à reconnaître les cartes à jouer ?

---



---

► Depuis qu'elle vit en hébergement, madame Portelance répète souvent que c'est bon pour la santé de manger de la neige et de boire du pain. Elle peut rire et se fâcher sans raison apparente et elle marche dans le corridor pendant environ 45 minutes en entrant dans les chambres des autres clients. Il lui arrive même de se coucher dans leur lit parce qu'elle est fatiguée. Ces comportements sont manifestes après le souper. ►

1. Quel type de perte de mémoire madame Portelance présentait-elle avant d'être admise au centre d'hébergement ?

---



---

2. Madame Portelance montrait-elle des signes d'apraxie ? Justifiez votre réponse.

---



---

4. À la suite de l'analyse de ces données, quel problème prioritaire devrait être inscrit dans le PTI de la cliente ?

---



---



---

### Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-18	19:00	2							
Signature de l'infirmière			Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière			Initiales	Programme / Service
				Unité prothétique					

Votre signature

Vos initiales

Vos initiales

► Lorsqu'un membre du personnel demande à madame Portelance d'aller dans sa chambre, elle n'arrive pas à la retrouver sans aide. Dans ces moments-là, elle manifeste de l'agressivité envers les soignants. Elle crie, fait de grands gestes avec les bras, cherche même à frapper le personnel et pleure. ►

5. Qu'est-ce qui peut expliquer les comportements de la cliente ?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. D'après les comportements de la cliente, quel autre problème prioritaire pouvez-vous ajouter au PTI ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-18	19:00	2		←					
	20:00	3		↑					
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service		
		↑	Unité prothétique						

↑

**Votre signature**

↑

**Vos initiales**

↑

**Vos initiales**

↑

**Vos initiales**

7. Madame Portelance ne se calme pas même si vous lui parlez doucement et que vous ne la touchez pas. Que pouvez-vous faire alors pour mettre un terme à ses comportements ou, à tout le moins, pour les réduire ?

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Voici un extrait des notes d'évolution décrivant les comportements de la cliente :

Extrait des notes d'évolution	
<p><b>2013-06-18 19:00</b> Propos incohérents: répète souvent que c'est bon pour la santé de manger de la neige et de boire du pain. Rit et se fâche sans raison apparente. Marche dans le corridor pendant environ 45 minutes en entrant dans les chambres des autres clients. Comportement inacceptable (retrouvée couchée dans la chambre 2310).</p>	
<p><b>20:00</b> Lorsqu'une PAB lui demande d'aller dans sa chambre, elle n'arrive pas à la retrouver si on ne l'y conduit pas. Menaçante, pleure comme si elle faisait une crise d'hystérie.</p>	





► Vous avez entendu une PAB dire à la cliente: «Viens avec moi, mamie, c'est l'heure du bain.» ►

16. Devriez-vous reprendre la préposée à cause de ses paroles envers la cliente? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

► Lorsque vous vous adressez à la cliente, vous utilisez toujours les mêmes mots (p. ex., *prenez vos médicaments*). Vous attendez qu'elle ait exécuté la tâche demandée avant de lui en proposer une autre. ◀

17. En quoi cette approche est-elle bénéfique pour la cliente?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

18. Le médecin a prescrit de la rispéridone (Risperdal<sup>MD</sup>) à madame Portelance. Qu'est-ce qui peut justifier une telle prescription pour cette cliente?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Électroconvulsivothérapie chez une personne dépressive

**Cliente :** madame Mathilde Joncas



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

**6** Aspects éthiques et légaux de la pratique infirmière en santé mentale et en soins psychiatriques

**11** Troubles de l'humeur

**21** Psychopharmacothérapie et autres thérapies biologiques



Madame Mathilde Joncas, âgée de 65 ans, souffre d'un trouble dépressif majeur récurrent. Dans le passé, elle a d'ailleurs fait une tentative de suicide en avalant un contenant de comprimés d'aspirine. Elle est hospitalisée à l'unité

de psychiatrie en raison d'une nouvelle tentative de suicide par lacération au poignet gauche.

La cliente dit n'avoir aucun goût de vivre. « Ma vie a toujours été un grand vide. Je ne sais pas ce que ça veut dire avoir du plaisir dans la vie », dit-elle sur un ton triste et monocorde. Elle prend de la fluoxétine (Prozac<sup>MD</sup>) 80 mg die le matin depuis 4 semaines, mais le médicament ne semble pas améliorer sa condition. Auparavant, elle a reçu deux autres antidépresseurs de classes différentes, mais malgré une dose thérapeutique de chacun d'eux, madame Joncas n'a pas répondu au traitement. ►

1. Quels sont les deux principaux symptômes du trouble dépressif majeur de madame Joncas à ce stade-ci ?

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Devriez-vous vérifier si la cliente a des idées délirantes et des hallucinations? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Que pourriez-vous observer quant à la posture de la cliente ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Après le petit-déjeuner, vous demandez à madame Joncas de faire sa toilette et de mettre des vêtements propres. Une heure plus tard, la cliente n'a pas bougé de son fauteuil; elle n'a même pas commencé à se laver et elle porte encore sa robe de nuit. ►

4. Comment expliquez-vous l'inertie de la cliente?

---

---

---

---

---

---



---

---

► Madame Joncas parle de suicide tous les jours: «Ce n'est que partie remise», dit-elle. Le psychiatre prévoit un traitement d'électroconvulsivothérapie (ECT) pour la cliente. Voici un extrait de son PTI. ►

**Extrait**

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2013-06-25	20:15	1	Tentative de suicide par lacération au poignet gauche	S.H.				
2013-06-28	12:00	2						
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service	
Samantha Hope		S.H.	Unité de psychiatrie					
			Unité de psychiatrie					

↑  
Votre signature

↑  
Vos initiales

↑  
Vos initiales

5. Ajoutez un problème prioritaire en lien avec les données de cet épisode.

---

---



---

---

---

6. Dans le cas de madame Joncas, quelles seraient les deux indications d'un traitement d'ECT?

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

7. Compte tenu de son état dépressif, comment devriez-vous vérifier si la cliente est apte à consentir à un tel traitement?

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---



14. Inscrivez une directive infirmière dans le PTI de la cliente pour assurer le suivi clinique du problème n° 3.

---



---



---

Extrait

CONSTATS DE L'ÉVALUATION									
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés	
					Date	Heure	Initiales		
2013-06-25	20:15	1	Tentative de suicide par lacération au poignet gauche	S.H.					
2013-06-28	12:00	2		▲					
2013-07-02	15:00	3	État confusionnel et désorientation post-ECT	S.H.					

SUIVI CLINIQUE									
Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE / RÉALISÉE				
					Date	Heure	Initiales		
2013-07-02				▲					

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme / Service
Samantha Hope	S.H.	Unité de psychiatrie			
		Unité de psychiatrie			

Votre signature

Vos initiales

Vos initiales

Vos initiales

15. Voici un extrait des notes d'évolution en lien avec le problème prioritaire n° 3 :

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Extrait des notes d'évolution**

2013-07-02 15:00 Un peu confuse par périodes et désorientée. Continuons à surveiller.

Cette note est inacceptable. Réécrivez-la pour qu'elle soit plus descriptive de la condition clinique de madame Joncas.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

---

---

---

---

---

---

SA12

# Idées suicidaires chez une jeune femme dépressive

**Cliente :** madame Nathalie Jasmin



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

- 4 Évaluation de la condition mentale
- 5 Communication et relation thérapeutique

- 7 Neurobiologie et santé mentale
- 28 Suicide



Madame Nathalie Jasmin est une jeune femme âgée de 22 ans. Elle a été victime d'inceste et de violence physique pendant son enfance. Alors qu'elle avait 10 ans, elle a été placée en famille d'accueil, où elle a égale-

ment subi des sévices corporels. Elle a même séjourné dans un centre pour jeunes filles en difficulté; elle s'est enfuie du centre avant sa majorité. Elle habite maintenant dans une maison de chambres dans un quartier où se trouvent des sans-abri, des prostituées et des vendeurs de drogues.

Madame Jasmin montre des signes de dépression pour lesquels elle n'a jamais été traitée. Vous la rencontrez à l'urgence psychiatrique, car elle a tenté de mettre fin à ses jours en ingérant des comprimés d'acétaminophène. La cliente est consciente et accepte de vous parler, mais elle ne vous regarde pas. ►

1. Quel est le principal neurotransmetteur pouvant être en cause dans la dépression de madame Jasmin ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

► La cliente vous dit: « Ma vie, ç'a toujours été rien que d'la cochonnerie. Misère par-dessus misère, un problème après l'autre. D'la merde, rien que d'la merde. » ►

2. Quel sentiment se dégage des propos de madame Jasmin ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

► Madame Jasmin ajoute: « l' s'est jamais rien passé d'bon dans ma vie. J'aurais jamais dû v'nir au monde. On dirait que tout c'que j'ai vécu, c'était pour que j'me suicide un jour. » ►

3. Que pourriez-vous dire à la cliente pour résumer ses propos des deux derniers épisodes ?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Y a-t-il eu un facteur précipitant à la tentative de suicide de madame Jasmin ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

► La cliente dit en pleurant qu'elle va tenter de se suicider à nouveau : « J'en ai assez de ma vie de merde. J'peux pas continuer à vivre comme ça. » ►

5. Que pourriez-vous lui répondre pour lui exprimer votre empathie ?

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Comment devez-vous évaluer l'urgence suicidaire chez madame Jasmin ?

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

► Au cours de votre évaluation, vous vérifiez l'importance de certains facteurs reconnus comme étant le plus près d'un passage à l'acte suicidaire. ►

7. D'après les données connues jusqu'à maintenant, quels sont les trois facteurs que vous devez considérer dans l'évaluation de l'urgence suicidaire pour madame Jasmin ?

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Augmentez-vous le risque que la cliente commette une deuxième tentative de suicide parce que vous la questionnez à ce sujet ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





RE01

# Une CEPI anxieuse

**Cliente :** madame Geneviève Malenfant



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

### 12 Troubles anxieux



Madame Geneviève Malenfant, âgée de 21 ans, vient de terminer ses études en soins infirmiers. Elle travaille comme candidate à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI). Elle a terminé son programme d'études non sans effort et elle est très fière d'avoir enfin obtenu son diplôme. Elle se présentera à l'examen de l'OIIQ dans quelques jours. « Je suis terrorisée à l'idée de passer cet examen, surtout les ECOS. Je pourrai toujours me faire engager comme clown ou éboueuse si j'échoue », dit-elle en riant nerveusement. ►

1. Quel mécanisme de défense madame Malenfant utilise-t-elle pour diminuer son degré d'anxiété devant cet important examen ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Madame Malenfant se décrit comme une personne dynamique. Même si cet examen génère un grand stress, elle croit qu'elle réussira si elle est bien préparée. Elle ajoute avec conviction que cela représente un beau défi à relever. ►

2. D'après ces données, quel est le degré d'anxiété de madame Malenfant ?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Quel type d'anxiété la cliente montre-t-elle ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

► Madame Malenfant a une élimination intestinale régulière. Le matin de l'examen, elle est plutôt constipée et se sent plus nerveuse et tendue. Juste avant l'examen écrit, elle craint d'avoir oublié tout ce qu'elle sait : « J'ai peur d'échouer », dit-elle. Lorsqu'elle réalise qu'elle est moins concentrée, elle se ressaisit et arrive à retrouver son attention. Elle sent des bouffées de chaleur l'envahir, mais n'y accorde pas d'importance. ◀

4. Dans cet épisode, quelles sont les manifestations d'anxiété de la cliente?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Nommez deux autres manifestations affectives que madame Malenfant pourrait présenter.

---

---

---

---

---

---

---

---





RE03

# État de stress post-traumatique consécutif à un grave incendie

**Cliente :** madame Rosalie Gendron



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

### 12 Troubles anxieux



Madame Rosalie Gendron est âgée de 62 ans. Alors qu'elle gardait ses deux petits-enfants, un incendie s'est déclaré dans sa maison parce son époux, atteint de la maladie d'Alzheimer, s'est endormi au lit avec une cigarette. Les draps ont vite pris feu. La cliente, qui s'était également endormie devant la télévision, a tout juste eu le temps de sortir avec le plus jeune des enfants dans ses bras. Elle a perdu son conjoint et un de ses petits-enfants dans l'incendie. Tous ses biens ont brûlé.

Depuis l'événement, survenu juste avant la fête de Noël, madame Gendron dort très mal et fait des cauchemars. Elle montre des signes d'hyperventilation lorsqu'elle voit une personne qui fume. Les images de la tragédie lui reviennent de façon très nette lorsqu'elle regarde un film ou une émission de télévision où elle voit du feu. Elle est même incapable de regarder une carte de souhaits montrant la fumée d'une cheminée. Elle est présentement hospitalisée à l'unité de psychiatrie pour état de stress post-traumatique. ►

1. Quel élément non mentionné dans la mise en contexte devrait être présent pour confirmer que madame Gendron présente un état de stress post-traumatique?

---



---



---



---

2. De quelles façons la cliente revit-elle l'événement traumatisant?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

► De la fenêtre de sa chambre, madame Gendron peut voir les gens qui fument à l'entrée du centre hospitalier. Elle peut passer de longues minutes à examiner leur comportement, se fâche lorsque d'autres s'ajoutent au groupe et ferme ensuite le store de sa fenêtre pour ne plus les voir. ►

3. Nommez deux autres symptômes d'activité neurovégétative que vous pourriez observer chez la cliente et qui ne sont pas présents dans la situation clinique.

---



---



---

4. Que signifie le comportement de la cliente de fermer le store de sa fenêtre ?

---



---



---

► Lorsque la cliente accepte de vous parler des circonstances de l'incendie, elle dit ne pas se souvenir qu'elle s'était endormie devant la télévision. ►

5. Est-il normal qu'elle oublie un détail si important ? Justifiez votre réponse.

---



---

► Madame Gendron a un sommeil interrompu par les cauchemars. Une fois réveillée, elle est incapable de s'endormir avant le lever du jour. Elle dort parfois dans son fauteuil pendant la journée et se réveille en sursautant. Vous remarquez qu'elle a les traits tirés et des cernes sous les yeux. ◀

6. D'après ces données, quel problème prioritaire mériterait d'être inscrit dans l'extrait du PTI de la cliente ?

---



---



---

**Extrait**

CONSTATS DE L'ÉVALUATION								
Date	Heure	N°	Problème ou besoin prioritaire	Initiales	RÉSOLU / SATISFAIT			Professionnels / Services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2013-04-18	10:00	2						
Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service	Signature de l'infirmière		Initiales	Programme / Service	
			Unité de psychiatrie					

Votre signature

Vos initiales

Vos initiales

RE04

# Trouble hypocondriaque

**Cliente :** madame Aurélie Beauchamp



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

### 13 Troubles somatoformes, factices et dissociatifs



Madame Aurélie Beauchamp, âgée de 33 ans, est gérante dans un magasin de chaussures. Elle est célibataire. Elle ne souffre pas de dysménorrhée, mais depuis huit mois environ, elle se plaint de douleurs abdominales diffuses en dehors de ses menstruations. Sa sœur cadette est atteinte de la maladie de Crohn, et une de ses tantes est décédée d'un cancer du côlon il y a neuf mois.

Madame Beauchamp est préoccupée par la peur d'avoir un problème intestinal grave malgré une coloscopie négative. D'ailleurs, elle a consulté un autre gastroentérologue pour obtenir un avis supplémentaire et a même demandé de subir une nouvelle coloscopie, doutant du résultat du premier examen. « Ça ne peut pas être mes règles qui causent mes douleurs, j'ai toujours été régulière », affirme-t-elle. ►

1. Quelle donnée de la mise en contexte pourrait être significative d'un trouble hypocondriaque chez madame Beauchamp?

---



---



---



---

► Madame Beauchamp parle souvent de ses douleurs abdominales à ses amies. Celles-ci tentent de la convaincre qu'elle n'a rien de sérieux, mais elle ramène fréquemment ce sujet au cours des discussions, même si elle avoue que ses craintes sont peut-être légèrement exagérées. Harassées d'entendre les mêmes propos, ses amies trouvent de plus en plus d'excuses pour ne pas la voir. ►

2. Le comportement social de la cliente serait-il un indice supplémentaire pour établir le diagnostic d'un trouble hypocondriaque? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---



---



---

3. Madame Beauchamp montre-t-elle des indices d'un trouble délirant concernant les douleurs qu'elle ressent? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---



---



---



---



---

4. Quelle est l'origine de la peur de madame Beauchamp d'avoir un problème intestinal grave ?

---

---

---

5. Quelle autre donnée de l'histoire de madame Beauchamp doit être considérée pour déterminer la possibilité d'un trouble hypocondriaque ?

---

---

6. Pourquoi cette question est-elle pertinente ?

---

---

---

---

7. Qu'est-ce qui pourrait avoir déclenché des manifestations d'hypocondrie chez madame Beauchamp ?

---

---

---

► Madame Beauchamp rencontre une infirmière à la clinique de son médecin de famille. En plus d'évaluer la douleur que la cliente ressent, l'infirmière lui demande si elle a déjà souffert d'une maladie intestinale dans le passé. ◀

RE05

# Peur d'une dysmorphie corporelle

Client: Marc-André Colbert


<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

### 13 Troubles somatoformes, factices et dissociatifs



Marc-André Colbert est un adolescent âgé de 15 ans. Une gynécomastie s'est développée chez lui, et, pour cette raison, il refuse de sortir avec les filles. Il a même arrêté de jouer au hockey, ne voulant pas se déshabiller devant ses compagnons de sport. Malgré la gêne qu'il ressent, il rencontre l'infirmière scolaire à l'insu de ses camarades. « J'aimerais bien me débarrasser de ce problème », lui dit-il. ►

1. Pourquoi est-il pertinent de demander à Marc-André s'il a constaté un changement de caractère depuis l'apparition de la gynécomastie?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. L'infirmière observe que Marc-André a le dos courbé et qu'il croise ses bras sur son thorax. Que peut signifier une telle attitude corporelle?

---

---

---

---

---

3. Pourquoi est-il important que l'infirmière vérifie la perception que Marc-André a de son problème de gynécomastie?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. L'infirmière demande à l'adolescent s'il passe beaucoup de temps à faire sa toilette et à se regarder dans un miroir. Qu'est-ce qui justifie une telle question dans le cas de Marc-André?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. L'infirmière devrait-elle s'enquérir des résultats scolaires de Marc-André? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

6. Pourquoi est-il important que l'infirmière sache comment le problème de gynécomastie de Marc-André a influé sur son fonctionnement à l'école, socialement et dans sa famille?

---

---

---

---

---

► Même s'il a arrêté de jouer au hockey, Marc-André continue de suivre ce sport à la télévision. Il admire particulièrement le gardien de but et le capitaine de son équipe favorite. ◀

7. Cela peut-il avoir un impact sur la perception que Marc-André a de son problème actuel? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Pourquoi est-il important de vérifier si l'adolescent a des idées suicidaires?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

RE06

# Trouble de la personnalité antisociale et trouble factice

**Cliente :** madame Dona Miljour



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

**5** Communication et relation thérapeutique

**13** Troubles somatoformes, factices et dissociatifs

**15** Troubles de la personnalité



Madame Dona Miljour est une jeune femme âgée de 20 ans qui étudie en bureautique. Elle se plaint régulièrement de problèmes de santé. Comme sa mère est infirmière, elle profite de ses connaissances pour décrire les malaises qu'elle éprouve. « Je souffre de dysménorrhée grave et d'endométriose. Je dois faire de l'anémie ferri-prive, car mes érythrocytes sont bas, et mon fer sérique est anormal. J'ai l'impression d'être asthénique, mes rythmes circadiens sont sûrement dérégés », dit-elle d'un ton irritable à l'infirmière du service aux étudiants de son collègue. L'infirmière doute de la véracité des problèmes de la jeune femme et la suspecte d'inventer intentionnellement des maladies pour ne pas suivre ses cours, car ce n'est pas la première fois qu'elle se plaint ainsi, invoquant chaque fois de nouveaux malaises. ►

1. Puisque l'infirmière met en doute les problèmes de santé invoqués par madame Miljour, qu'est-ce qui pourrait laisser croire que la jeune femme est atteinte d'un trouble factice?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

► L'infirmière demande à madame Miljour si elle a déjà souffert d'une maladie physique lorsqu'elle était enfant, et elle apprend que l'étudiante a effectivement été atteinte de poliomyélite. ►

2. Pourquoi est-il important de vérifier les antécédents médicaux dans le cas de cette cliente?

---



---



---



---

3. Sur un ton découragé et donnant l'impression d'être une victime, la cliente dit : « Personne ne me croit quand je dis que je suis malade. » Que pourriez-vous lui répondre afin de la confronter doucement au fait que les raisons invoquées diffèrent d'une fois à l'autre?

---



---



RE07

# Trouble somatisation

**Cliente :** madame Carla Verner



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

- 5 Communication et relation thérapeutique
- 13 Troubles somatoformes, factices et dissociatifs



Madame Carla Verner, âgée de 41 ans, travaille comme secrétaire dans une firme d'ingénieurs-conseils. Elle est suivie par une gynécologue depuis 14 ans pour des problèmes de dysménorrhée et de dyspareunie. Ses nom-

breuses consultations et évaluations médicales n'ont d'ailleurs jamais confirmé un problème physique précis nécessitant un traitement particulier.

Madame Verner s'absente du travail presque chaque mois en raison de ses menstruations douloureuses. Ses patrons déplorent de telles absences répétées au point où les relations avec les clients s'en ressentent. Madame Verner craint même de perdre son emploi. À la suite de la recommandation d'une amie, elle a accepté de consulter un psychiatre dans une clinique de santé mentale. C'est une infirmière qui la rencontre pour procéder à l'évaluation initiale de sa condition. ►

1. D'après ces premières données, y a-t-il lieu de croire que madame Verner soit atteinte d'un trouble somatisation? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Dans la situation de la cliente, quelle autre donnée renforce la possibilité d'un trouble somatisation?

---

---

---

---

---

► Madame Verner raconte qu'elle ressent des brûlures en urinant et une tension douloureuse lorsqu'elle a envie d'aller à la selle. Elle se plaint de ballonnement et vomit parfois. Tout en étant douloureuses, ses menstruations sont habituellement irrégulières. ►

3. L'infirmière aurait-elle raison de demander à la cliente si elle est enceinte? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---



9. Concernant la demande de madame Verner, qui veut connaître la perception de l'infirmière, quelle réponse de votre part serait un exemple de reflet de sentiment?

---

---

---

---

---

---



4. Dans votre approche avec madame Ledoux, comment pourriez-vous éviter qu'elle en vienne à l'autostigmatisation ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Pourquoi ne devriez-vous pas insister auprès de madame Ledoux pour qu'elle révèle ou non sa condition à un employeur potentiel ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Détresse psychologique chez une personne âgée d'origine rwandaise

**Cliente :** madame Angèle Nzeyimana



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

**8** Développement et vieillissement de la personne

**9** Culture et santé mentale

**26** Personnes âgées



Madame Angèle Nzeyimana, d'origine rwandaise, est âgée de 76 ans. Elle a fui son pays en raison de la guerre ethnique qui y sévissait. Elle a perdu son mari, trois de ses enfants et ses petits-enfants au cours d'un massacre dans la petite ville où elle habitait. Elle est analphabète, mais elle parle français. Elle est arrivée au Québec avec son seul fils survivant et sa belle-fille. À part un problème d'hypertension artérielle stabilisée avec une médication antihypertensive, madame Nzeyimana a une santé plutôt bonne, et elle est autonome pour effectuer ses AVQ. Il y a six mois, son fils est décédé subitement d'une crise cardiaque. Elle habite avec sa belle-fille qui est atteinte de sclérose en plaques. Les deux femmes vivent de l'aide sociale. ►

► Madame Nzeyimana a toujours été dépendante économiquement de son entourage familial. En raison de la situation critique dans son pays, c'est son fils qui a pris la décision d'émigrer, et elle l'a suivi sans protester. Étant de nature soumise, elle a toujours fait ce qu'on lui disait de faire. Depuis la mort du seul enfant qui lui restait, elle montre des signes de détresse psychologique. ►

1. D'après ces données, quels sont les deux facteurs qui influent sur le fonctionnement cognitif de madame Nzeyimana ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Quel phénomène caractérise les traits de personnalité de madame Nzeyimana ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Diriez-vous que le sentiment de détresse de la cliente est lié à son état de santé ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



RE10

# Anxiété de séparation chez une fillette de 4 ans

**Cliente :** Solange Marcoux



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

25 Enfants et adolescents



La petite Solange Marcoux est âgée de 4 ans. Son père est ingénieur et a obtenu un emploi dans un autre pays pour trois ans. Il a quitté sa famille il y a cinq semaines. Sa conjointe et leur fillette ne pourront pas venir le rejoindre avant deux mois. Solange est très affectée par le départ de son père ; elle ne veut plus aller à la garderie, demande à répétition quand son père va revenir et fait une crise de larmes lorsque sa mère part travailler. ►

1. Quelle autre manifestation de l'anxiété de séparation la petite Solange pourrait-elle présenter ?

---



---



---



---

2. Qu'est-ce qui pourrait caractériser le sommeil de Solange en lien avec l'anxiété de séparation ?

---



---

► Une gardienne vient à la maison les journées où Solange ne va pas à la garderie. La gardienne avise la mère que sa fille se plaint de mal de ventre ; elle a même vomi à quelques reprises. ►

3. La mère de Solange devrait-elle la faire voir par le médecin ? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

► Le soir, Solange refuse d'aller dormir dans sa chambre. Elle suit sa mère partout et la supplie de passer la nuit avec elle. ◀

4. Est-ce un comportement typique d'un enfant ayant un trouble d'anxiété de séparation ou tout simplement une caractéristique du développement de la petite enfance? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

5. Solange risque-t-elle d'être atteinte d'un trouble mental dans le futur? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Trouble de l'adaptation

**Cliente:** madame Daphnée Legault



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

### 10 Stress et troubles de l'adaptation



Madame Daphnée Legault est âgée de 30 ans. Elle travaillait comme orthopédagogue dans une école primaire du Québec, mais elle a dû interrompre sa carrière pour suivre son conjoint en Colombie-Britannique. Celui-ci est chercheur en neurophysiologie, et il poursuit des études postdoctorales à l'Université Simon Fraser. Le couple s'est installé à Vancouver il y a deux mois.

Madame Legault n'a aucun ami dans son nouveau milieu. Elle sort très peu avec son conjoint, celui-ci étant très occupé par ses recherches. De plus, elle est enceinte de cinq mois. Elle pleure souvent, dort mal et très peu et regrette d'avoir accepté de déménager si loin de sa famille. Elle savait que la vie dans une autre province serait différente, mais elle ne s'attendait pas à trouver cela aussi difficile. Elle parle peu l'anglais, mais voulait profiter de ce déménagement pour parfaire cette langue. Elle ne trouve cependant pas la motivation de s'inscrire à des cours et n'en voit plus l'utilité. Son conjoint la trouve triste et constate qu'elle est même un peu froide avec lui. « J'ai l'impression qu'elle m'en veut. Quand je reviens à la maison, c'est souvent en désordre. Elle passe de longs moments devant la télé, comme si rien d'autre ne l'intéressait », dit-il. ►

1. Quel est le principal stresser qui peut causer un trouble de l'adaptation chez madame Legault?

---



---



---



---

2. Quel sous-type d'un trouble de l'adaptation madame Legault présente-t-elle?

---



---



---



---

3. Nommez les quatre symptômes comportementaux et les deux symptômes émotionnels d'un trouble de l'adaptation présents chez madame Legault.

a) Symptômes comportementaux :

---



---



---



---



---



---



---



---

b) Symptômes émotionnels :

---



---



RE12

# Trouble du sommeil à la suite d'un traumatisme

**Client:** monsieur Joey Courtemanche



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

- 19 Troubles du sommeil
- 21 Psychopharmacothérapie et autres thérapies biologiques



Monsieur Joey Courtemanche est un travailleur communautaire âgé de 31 ans. Il était en mission en Haïti lors du tremblement de terre de janvier 2010. Il a vu des gens mourir écrasés sous les décombres des habitations,

des enfants être amputés accidentellement, des femmes enceintes coincées dans des débris de maisons et des animaux éventrés par des éclats de verre ou des morceaux de bois. Avec des collègues, il a secouru des personnes, mais il a surtout été témoin de la mort de plusieurs d'entre elles, faute de soins d'urgence. Il a lui-même failli perdre la vie en tentant de secourir des enfants dans un orphelinat. Pendant les semaines qui ont suivi cette tragédie, monsieur Courtemanche a présenté de l'insomnie et des terreurs nocturnes. Il se réveillait en état de panique et en criant. Il était toujours fatigué, se plaignant d'un sommeil non réparateur. ▶

1. D'après les critères diagnostiques de l'insomnie primaire, de quoi monsieur Courtemanche se plaindrait-il essentiellement en plus d'un sommeil non réparateur?

---



---



---



---



---

2. Monsieur Courtemanche devrait-il éprouver de la somnolence diurne? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---



---

3. Quelles perturbations diurnes le client risque-t-il de subir à cause de son insomnie?

---



---



---

4. Outre celles mentionnées dans la mise en contexte, nommez trois manifestations que monsieur Courtemanche pourrait présenter en raison de ses terreurs nocturnes.

---



---



---



---

► Monsieur Courtemanche prend du triazolam (Halcion<sup>MD</sup>) 0,5 mg h.s. pour traiter son problème d'insomnie. ►

5. Pourquoi le client ne devrait-il pas prendre ce médicament à long terme?

---

---

---

---

---

---

► Monsieur Courtemanche essayait d'induire le sommeil en buvant environ 100 ml de scotch avant de se coucher. ►

6. Outre le fait que la combinaison alcool et médicament est toujours à éviter, pour quelle autre raison ne devrait-il pas tenter d'induire le sommeil en buvant du scotch?

---

---

---

---

---

---

► Le client prend du triazolam depuis trois semaines. Il dort un peu plus qu'avant, mais il se sent toujours fatigué et ne voit pas suffisamment d'effet thérapeutique sur son insomnie. Il songe à arrêter de prendre son médicament. ◀

7. Monsieur Courtemanche devrait-il cesser maintenant de prendre son médicament? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---



► Monsieur Gagné est en observation depuis quelques heures. Sa P.A. est de 182/96 mm Hg, et les effets de l'alcool commencent à se dissiper. Lorsque vous questionnez le client sur les événements ayant alerté les policiers qui l'ont amené à l'urgence, il vous dit qu'il ne se souvient de rien. Il se rappelle avoir volé un litre de vodka, mais il ne peut dire à quel moment précis il a commencé à boire, assis sur les marches d'un commerce. ◀

5. Sans connaître les valeurs habituelles de P.A. de monsieur Gagné et sans avoir plus de données sur sa condition, qu'est-ce qui pourrait expliquer une telle valeur de P.A. ?

---

---

---

---

6. Comment s'appelle le type d'amnésie dont est atteint monsieur Gagné ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



# Santé mentale positive

**Cliente:** madame Barbara Kierzek



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitre à consulter

- 1 Perspectives en santé mentale: notions fondamentales et défis



Madame Barbara Kierzek, d'origine polonaise, est âgée de 63 ans. Elle enseigne au premier cycle du primaire et prévoit prendre sa retraite l'an prochain. Elle dit que sa passion

de l'enseignement n'a jamais faibli au cours des années et qu'elle a toujours senti l'utilité de son travail. « J'aurai contribué au développement de mes chers petits », dit-elle avec fierté.

Madame Kierzek se décrit comme une femme positive, et malgré les difficultés qu'une personne peut éprouver dans la vie, elle est toujours disposée à profiter des bons moments qui se présentent. Elle aime les gens, et son entourage la qualifie de joviale, compatissante et empathique. ►

1. Quels sont les facteurs de bien-être émotionnel, psychologique et social d'une santé mentale florissante chez madame Kierzek ?

**a) Bien-être émotionnel :**

---

---

---

---

---

**b) Bien-être psychologique :**

---

---

---

---

---



---

---

**c) Bien-être social :**

---

---

---

---

---

---

---

2. D'après les données de la mise en contexte, comment le profil de santé mentale de madame Kierzek peut-il être qualifié ?

---

---

---

► Madame Kierzek est fière de sa carrière : « J'ai toujours fait ce que j'aimais. Bien sûr, ça n'a pas été facile tous les jours, mais j'ai donné le meilleur de moi-même et je vais continuer à le faire jusqu'à mon départ. » ►

3. Parmi les déterminants majeurs de la santé mentale, quel est le facteur de protection illustré dans cet épisode ?

---

---

---

► Madame Kierzek avoue que la conciliation travail–famille n’a pas toujours été facile : « J’ai dû élever seule mes trois enfants après le décès de mon mari. » Elle ajoute que les rencontres avec les parents étaient parfois éprouvantes, surtout lorsqu’un enfant avait des problèmes d’apprentissage. « J’ai eu à subir les exigences de plusieurs directeurs d’école, et ça, c’était la partie très désagréable de mon travail », dit-elle. ►

4. Parmi les déterminants majeurs de la santé mentale, quel est le facteur de risque illustré dans cet épisode?

---

---

---

► Il a toujours été important pour madame Kierzek de respecter le *Guide alimentaire canadien* et de s’adonner à des activités de loisirs. « Quand mes enfants étaient jeunes, nous faisons de belles randonnées dans la nature aussi souvent que possible. On inventait des jeux, on visitait la famille et l’on s’amusait beaucoup. Maintenant qu’ils sont grands, je continue presque le même rythme de vie », affirme-t-elle, enjouée. ◀

5. Qu’est-ce qui semble avoir contribué le plus à promouvoir une santé mentale positive chez madame Kierzek?

---

---

---

---

6. Quel est le niveau de prévention des troubles mentaux illustré dans ce dernier épisode?

---

---

---

---





# Violence familiale

**Cliente:** madame Manon Loranger



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

15 Troubles de la personnalité

29 Violence



Madame Manon Loranger est âgée de 25 ans, et elle vit de l'aide sociale. Elle a une fille de 4 ans, Nadia, atteinte du syndrome de Down. Le père de son enfant l'a quittée dès

qu'il a appris qu'elle était enceinte. Elle a emménagé avec Pierre-Marc, son nouveau conjoint, il y a un mois. Elle l'a rencontré il y a cinq mois; comme elle était seule pour élever sa fille, elle était très contente d'être enfin en couple. D'ailleurs, à ce moment, Pierre-Marc idéalisait Manon et lui disait qu'elle était le centre de son univers.

Pierre-Marc est atteint d'un trouble de la personnalité limite. Ses relations interpersonnelles sont instables. Depuis qu'il habite avec madame Loranger, il se met souvent en colère contre Nadia et la frappe pour des vétilles, comme renverser un verre d'eau, faire du bruit en jouant ou laisser traîner ses jouets. Madame Loranger tolère les comportements de son conjoint, et si elle lui adresse la moindre remarque, il menace de se suicider et lui dit qu'elle va se retrouver seule de nouveau. ►

2. Qu'est-ce qui peut rendre Nadia plus à risque de subir de la violence de la part de Pierre-Marc?

---

---

---

---

---

---

---

► Madame Loranger subit également de la violence physique de la part de Pierre-Marc, qui se manifeste par des gifles et des serremments de bras. «T'es minable, pauvre conne», lui dit-il de façon méprisante et dévalorisante. Il lui arrive même de la forcer à avoir des relations sexuelles où il exerce sa domination psychologique: «T'es juste bonne pour baiser», lui lance-t-il. Elle n'a presque plus de contact avec ses amis et ne parle jamais du climat familial. ►

1. Quels sont les deux traits de la personnalité limite présents chez le conjoint de madame Loranger?

---

---

---

---

---

---

---

3. Qu'est-ce qui peut expliquer le silence de madame Loranger concernant le climat familial depuis que Pierre-Marc vit avec elle?

---

---

---

---

---

---

---





3. Pourquoi est-il pertinent de vérifier si le client prend toute la médication prescrite ?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Trouvez deux autres éléments à évaluer en lien avec la médication de monsieur Rougeau au cours de votre visite.

---

---

---

---

---

---

---

---

► Vous discutez avec le client des dépenses qu'il a faites dans les jours précédant votre visite. ►

5. Pourquoi est-il important d'aborder un tel sujet avec lui ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Même si sa condition est stabilisée, le client anticipe de l'anxiété à l'idée d'entendre des voix. Vous lui suggérez de pratiquer l'imagerie mentale et lui enseignez une technique de relaxation. ◀

6. Vos suggestions sont-elles appropriées pour aider monsieur Rougeau à mieux maîtriser l'anxiété qu'il anticipe ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

RE18

# Trouble concomitant

**Client:** monsieur Marvin O'Connor



<http://fortinash.cheneliere.ca>

## Chapitres à consulter

16 Troubles liés à une substance

24 Comorbidité et clients atteints de troubles concomitants



Monsieur Marvin O'Connor, âgé de 39 ans, travaille comme technicien à l'éclairage dans une station de télévision. Il est atteint d'un trouble d'anxiété généralisée. Il consomme régulièrement de la cocaïne par voie I.V. Après le long tournage d'une émission, il s'est injecté deux doses de drogue coup sur coup. Un ami l'a amené à l'urgence, car monsieur O'Connor était devenu très colérique et montrait des signes d'anxiété si quelqu'un essayait de l'approcher (yeux grands ouverts, hypervigilance, dilatation pupillaire, cris, nervosité, hyperventilation). ▶

1. D'après les signes présentés par le client, quel problème devez-vous soupçonner?

---



---



---

▶ Monsieur O'Connor est en observation depuis une heure. Vous ne connaissez pas le moment précis de sa consommation. Vous procédez à un dépistage de la cocaïne dans le sang et dans l'urine. ▶

2. Le résultat des analyses sera-t-il positif? Justifiez votre réponse.

---



---



---



---



---



---



---

3. Que devriez-vous surveiller chez monsieur O'Connor 24 heures après sa consommation de cocaïne?

---



---



---



---

4. Qu'est-ce qui caractérise les troubles mentaux concomitants chez monsieur O'Connor?

---



---



---



---

▶ Monsieur O'Connor a commencé à consommer de la cocaïne parce que ses relations au travail étaient plutôt tumultueuses. Il montrait de l'intolérance envers les nouveaux collègues qui avaient peu d'expérience et pouvait aussi bien leur lancer des objets impulsivement parce qu'il se fâchait. ◀





4. Quel est l'autre type de délire illustré dans ces propos ?

---

---

---

5. Monsieur Page risque-t-il d'avoir des comportements de harcèlement envers la serveuse du bar ? Justifiez votre réponse.

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Quel est le phénomène de la relation thérapeutique qui peut expliquer votre réaction ?

---

---

---

---

---

---

---

---

► Monsieur Page parle de cette serveuse avec intensité. Il la décrit dans des termes sexuels explicites en parlant de ses courbes qu'il qualifie d'aguichantes et faites pour exciter un homme. Il détaille même la façon dont il aimerait lui faire l'amour. Ses propos vous choquent et vous réalisez que vous ne l'écoutez plus. ◀







# SOINS INFIRMIERS

Le guide d'études SOINS INFIRMIERS – SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE propose une variété de situations cliniques réalistes qui amènent l'étudiante à puiser dans ses connaissances nouvellement acquises pour intervenir dans un contexte de soins.

Les activités suggérées demandent de faire appel aux habiletés de pensée critique pour analyser et interpréter les données fournies par la situation afin de préciser l'intervention appropriée. Elles sont également l'occasion d'ajuster des plans thérapeutiques infirmiers (PTI) ou de critiquer des notes d'évolution.

Les situations de santé mentale de ce guide préparent l'étudiante à ce qu'elle pourra rencontrer en milieu hospitalier ou communautaire. Elles facilitent le transfert des connaissances théoriques dans la pratique et le développement du jugement clinique, composante essentielle de la pratique infirmière.

Ce guide d'études fait partie de l'ensemble SOINS INFIRMIERS – SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE, qui comprend :

## **MANUEL ET GUIDE DE STAGE**

Direction scientifique de Claire Page, Jean-Pierre Bonin et Dominique Houle  
Direction pédagogique : Yvon Brassard

## **GUIDE D'ÉTUDES**

Yvon Brassard

**CHENELIÈRE**  
**ÉDUCATION**

[www.cheneliere.ca/fortinash](http://www.cheneliere.ca/fortinash)

Guide d'études  
Santé mentale et psychiatrie  
**ISBN 978-2-7650-3719-4**

Ensemble  
Santé mentale et psychiatrie  
(Guide d'études,  
guide de stage et manuel)  
**ISBN 978-2-7650-4251-8**



9 782765 042518