

Entretien avec D^{re} Nicole Brière sur la pratique en médecine de réadaptation L'ESSAYER, C'EST L'ADOPTER

Marie-Claude Roussin, conseillère aux communications

La médecine de réadaptation est une pratique peu connue dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle est pourtant stimulante et passionnante pour le médecin à la recherche de défis, et elle offre une gamme d'avantages sur le plan de la créativité et l'innovation. L'*Entre-gens* vous présente un entretien captivant avec D^{re} Nicole Brière, spécialiste en médecine familiale, qui a évolué dans plusieurs types d'établissements mais qui, à deux reprises, est revenue en réadaptation, et a décidé d'y rester.

MCR : Qu'est-ce qui vous a amené à exercer en réadaptation?

NB : Mon père était physiatre. J'ai donc été sensibilisée très tôt au fait que les personnes handicapées étaient des individus à part entière, épanouis et qu'ils pouvaient vivre «normalement» si on leur en donnait les moyens. Mais, comme tout bon élève qui étudie en médecine, j'ai été attirée par l'aspect énergisant de la pratique en urgence, en centre hospitalier, parce que ma formation m'y avait préparée. J'avais envie d'exercer dans un environnement où l'action et l'adrénaline sont omniprésentes car, encore une fois, c'est dans cette optique que j'ai été formée. Mais je me suis toujours rappelée les échanges avec mon père sur sa pratique et ses patients. Il m'a légué un héritage qui a fait qu'un jour, j'ai fait le saut au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

MCR : Plus précisément, quel a été le signal qui vous a fait faire le saut en réadaptation?

NB : J'en suis aujourd'hui à mon deuxième séjour en réadaptation. J'ai fait le saut la première fois après plusieurs années à l'urgence, années que j'ai adorées pour le travail bien sûr, mais aussi pour les équipes, toutes plus motivées les unes que les autres par le même désir de sauver des vies, et alimentées par cette énergie survoltée que requiert la vie en urgence. C'est étourdissant, dans le bon sens du terme, mais après un certain temps, j'ai eu envie de régulariser mon horaire de travail et diversifier mes dossiers patients, en ce sens qu'en réadaptation, notre intervention a un début, ses défis et une fin. Impossible que la routine s'installe! Chacun des patients ayant une situation spécifique, il n'y a pas de solution préfaite. Ce qui m'a permis d'exploiter mon côté créatif et de m'ouvrir sur d'autres connaissances. Cet équilibre, et

le besoin de combler ma curiosité intellectuelle et de vie, je les ai donc trouvés en réadaptation. J'ai alors scindé ma pratique en travaillant à la fois en milieu hospitalier et en réadaptation. Il m'est même arrivé de suivre, en réadaptation, certains de mes patients vus en milieu hospitalier.

MCR : Qu'est-ce qui caractérise la pratique en médecine de réadaptation?

NB : La liste des avantages est assez nombreuse. Mais voici ceux, qui, selon moi, devraient faire réfléchir un médecin qui ne connaît pas ou qui hésite à venir pratiquer en réadaptation. Premièrement, la médecine de réadaptation est probablement celle qui se rapproche le plus de celle en milieu hospitalier. Quand il arrive au Centre, le patient est stabilisé mais les séquelles de l'accident, du traumatisme ou de la maladie sont importantes et, pour la majorité, significatives et persistantes. Il est donc vu dans une approche globale, ce qui signifie que l'intervention tiendra compte de son milieu de vie, de son entourage, de ses désirs de réalisation sur le plan professionnel, scolaire, résidentiel ou sociétal.

L'approche patient-partenaire est aussi un facteur stimulant dans ma pratique. Le patient participe en effet à son plan d'intervention en y fixant ses objectifs personnels. Mon travail, et celui de l'équipe interdisciplinaire, est entre autres d'évaluer si ses attentes sont réalistes. Sinon, nous devons les réorienter, en prenant le temps de bien expliquer pourquoi. C'est une tâche délicate car certaines aspirations de nos patients sont élevées, et notre devoir est de les ramener à sa condition et aux deuils qu'il aura à faire. Il ne faut pas oublier que nos



De g. à d. : D^{re} Nicole Brière, Josée Arbour, travailleuse sociale et Dany Lenfesty, infirmière



Participation de D^{re} Brière au Carrefour des connaissances 2011, une session d'affichage courue dans le milieu de la réadaptation

patients en réadaptation risquent de vivre pour le reste de leur vie avec des séquelles permanentes. Notre rôle est de les amener vers des solutions qui leur permettront de mener une vie qui se rapprochera le plus près de leurs aspirations. Nous devons, à cette étape cruciale, faire preuve d'une grande écoute et d'un humanisme exemplaire.

Le travail avec l'équipe d'intervention joue aussi un rôle important dans ma pratique. L'expertise, l'expérience et les échanges avec les ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux, kinésioles, pour ne nommer que ceux-ci, sont riches sur le plan professionnel et humain. Miser sur les forces du patient, sur sa capacité de résilience, ainsi que l'expertise des professionnels impliqués dans le dossier m'inspirent dans ma pratique que je décris comme étant une pratique par approche collaborative.

La pratique au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau (CRLB), et c'est ce qui m'a convaincue d'y revenir une deuxième fois (celle-ci étant définitive), m'a aussi permis de parfaire mes connaissances sur le traumatisme craniocérébral (TCC). J'en ai d'ailleurs fait une spécialité. Il faut dire que le développement et le transfert des connaissances sont au coeur de la mission de mon établissement. Le médecin qui débute au CRLB reçoit d'ailleurs une formation initiale pour se familiariser avec la pratique et les différents diagnostics rencontrés. La formation médicale en continue offerte par le Service de médecine permet aussi à l'équipe de médecins de se tenir régulièrement à jour. Personnellement, et parce que je m'intéresse au TCC depuis plusieurs années, je m'implique dans des projets spéciaux à caractère de recherche, je participe à des congrès-colloques sur le sujet, et je suis aussi un vecteur de diffusion en présentant des conférences avec les professionnels de l'équipe TCC.

MCR : Est-ce vrai de dire qu'un médecin qui décide de pratiquer en réadaptation repart à zéro?

NB : On peut avoir cette impression. Mettez-vous à la place d'un finissant au bout de huit ans d'étude. Ce dont il a le plus envie, et ce, le plus rapidement possible, c'est de plonger tête première dans l'action, mettre en pratique tout ce qu'il a appris et sauver des vies... et non pas «retourner sur les bancs d'école», si je puis m'exprimer ainsi, pour

parfaire ses connaissances. En réadaptation, je le rappelle, on ne sauve pas de vies, du moins pas sur le plan physique, cela a été fait en centre hospitalier. Notre intervention psychosociale joue néanmoins un rôle tout aussi important auprès du patient. Car son état de santé a beau être stabilisé et ses membres réparés, pour prendre cet exemple, soigner les blessures invisibles, celles de son âme, devient le plus grand défi. C'est à cet instant que la pratique en réadaptation prend, selon moi, tout son sens.

On peut donc dire qu'un médecin qui commence en réadaptation repart à zéro... mais ce qui est rassurant, c'est justement cette possibilité que nous avons d'élargir notre champ d'expertise par la formation (à l'arrivée et en continue), et de collaborer avec des équipes interdisciplinaires exceptionnelles qui partagent des valeurs communes, et qui sont dotées d'une créativité qui font que le patient rayonne dans des sphères qu'il n'aurait lui-même pas pu imaginer à son arrivée!

MCR : En terminant, selon vous, y a-t-il un moment au cours de la carrière d'un médecin pour considérer la pratique en réadaptation?

NB : Instinctivement et avec l'expérience que j'ai aujourd'hui, je dirais que la pratique en réadaptation devrait être considérée à tout moment dans la carrière du médecin. Cependant, les médecins qui arrivent en réadaptation sont souvent ceux et celles qui désirent, comme je l'ai fait, stabiliser leur pratique (ex. : horaire régulier de 9 @5), découvrir une autre approche de la médecine, et relever, avec les patients, les défis de la réadaptation avec un horaire à temps partiel. Ils peuvent aussi conserver leurs heures en clinique ou en centre hospitalier. Ce qui me ravit, et que je constate également, c'est qu'on commence à voir des cohortes de nouveaux médecins s'intéresser au modèle d'intervention axée sur l'approche bio-psycho-sociale. Si les propos de cette entrevue peuvent les convaincre, ne serait-ce que venir visiter le Centre de réadaptation Lucie-Bruneau, je pourrai dire que j'aurai contribué au recrutement possible de nouveaux médecins en réadaptation car, les besoins sont nombreux, et peu d'élus franchissent le pas. Mais ceux et celles qui, comme moi l'ont fait, sont enchantés. On pourrait même dire qu'essayer la médecine de réadaptation, c'est l'adopter! ☺



Conférence sur le TCC léger présentée en 2009
De g. à d. : François Crépeau, Michelle Mckerral, Geneviève Léveillé, D^{re} Nicole Brière et M^{me} Gauthier, alors patiente au Centre.



Opter pour la médecine de réadaptation :
C'EST CHOISIR DE TRAVAILLER AUPRÈS
DE PATIENTS INSPIRANTS

