

Soins infirmiers en psychiatrie gériatrique

Regards sur les interventions non pharmacologiques pour les troubles cognitifs

Il est communément admis que le séjour en milieu hospitalier accélère les déclin cognitif et fonctionnel (1–6). Ces derniers, associés au fardeau qu'ils occasionnent pour les proches aidants (7) sont les principales raisons du placement en institution de long séjour (8,9). En unité hospitalière psychogériatrique, les troubles cognitifs représentent un des problèmes les plus fréquents chez le patient âgé souffrant de démence. Toutefois, le maintien, notamment des activités de la vie quotidienne, est possible par la mise en place d'interventions non pharmacologiques adaptées.

De par leur position dans les unités hospitalières psychogériatriques, les infirmières ont un rôle privilégié pour intervenir auprès des patients âgés souffrant de démence (PAD) grâce à une évaluation personnalisée des troubles cognitifs (TC). Par conséquent, le développement d'une approche individualisée est adapté aux besoins de chaque patient. C'est l'objet de la présente synthèse.

Les interventions non pharmacologiques suggérées pour la pratique infirmière

Ces dix dernières années, nous assistons à un intérêt grandissant de la part des chercheurs sur l'efficacité des interventions non pharmacologiques (INP) auprès des PAD pour favoriser le maintien des capacités cognitives, du niveau fonctionnel et de la qualité de vie (10–13). Les interventions suggérées pour la pratique infirmière sont variées et peuvent être regroupées selon leur typologie, à savoir la stimulation cognitive, les activités physiques, l'aménagement de l'environnement, la stimulation sensorielle, les interventions relationnelles, la réduction des stressors internes et les interventions à composantes multiples.

Apparue dans les années 1970 en réponse aux troubles mnésiques du vieillissement normal et aux TC des PAD, la **stimulation cognitive** est considérée à ce jour comme une approche globale, cognitive, psychologique et sociale (14). Son objectif vise le renfort des ressources résiduelles par la sollicitation adaptée des fonctions épargnées (14). La stimulation cognitive procure des bénéfices chez les PAD par le maintien voire l'amélioration des fonctions cognitives (12, 15–25). Les interventions rapportées par différentes études et revues incluent un large éventail d'activités dont l'objectif est de stimuler la pensée et la mémoire, telles que des discussions relatives à des événements passés et présents, des jeux de lettres, des puzzles, de la musique, des pratiques d'activités complexes (préparation d'un repas ou jardinage), des aménagements de l'environnement (calendrier, journaux, photographies), l'entraînement aux activités de la vie quotidienne (AVQ) (par la stimulation des praxies). Ces interventions ont également démontré leur



Claudia Ortoleva
Bucher, Inf. Ph.D
Lausanne



Sara Liliana Pinto
Coelho, Inf. Msc.
Prangins



Pr Diane Morin
Lausanne

efficacité en association avec d'autres interventions, tels que l'exercice physique (21) ou des traitements médicamenteux (22,23). Pour illustration, une étude randomisée contrôlée réalisée en Allemagne (13) a permis de démontrer l'efficacité d'une intervention à composantes multiples dispensée par les infirmières, dénommée MAKS. Cette étude avait pour objectif de maintenir le niveau cognitif et fonctionnel de PAD par rapport à un groupe témoin qui recevait les soins habituels. L'intervention a duré 12 mois et se composait de plusieurs tâches organisées en trois catégories de stimulations: motrices (M), AVQ (A) et cognitives (K), assorties de ce que les auteurs ont appelé d'un élément spirituel (S), ce qui correspondait respectivement à des jeux de bowling, à la préparation d'un repas ou du jardinage, à des exercices de puzzles ou des mots-croisés, à échanger les politesses et à chanter pour aider les PAD à se sentir intégrés dans le groupe. Les résultats mirent en évidence la stabilité de la fonction cognitive et de la capacité à mener les AVQ dans le groupe expérimental, alors qu'elles avaient significativement diminué dans le groupe de contrôle. Les interventions de stimulation cognitive sont considérées comme efficaces, cependant les preuves spécifiques à chaque intervention sont limitées, car elles sont fréquemment combinées (24). Par ailleurs, une étude qualitative (19) sur le développement d'une thérapie de stimulation cognitive individuelle à des PAD vivant à domicile rapporte que les soignants et les proches aidants accordent de l'importance à la stimulation mentale. Par ailleurs, il semble qu'à long terme la stimulation cognitive puisse être efficiente auprès de patients avec une atteinte légère à modéré (26).

La pratique régulière d'une **activité physique** permet également d'obtenir un maintien, voire une amélioration des fonctions cognitives et fonctionnelles et de la qualité de vie (10, 12, 24, 25, 27). A nouveau, cette intervention est fréquemment associée à d'autres formes d'interventions, ainsi, son effet spécifique sur la cognition n'est pas démontré en tant que tel (24).

L'**aménagement de l'environnement** met en évidence des améliorations significatives sur l'attention, la mémoire, l'orientation, le

langage (12). Le recours à des lumières, panneaux ou autres symboles adaptés aux éventuels déficits visuels ou auditifs permet aux PAD de rester notamment orientés dans leur environnement.

La **stimulation sensorielle** regroupe un ensemble d'activités, telles que la stimulation multi-sensorielle, la musicothérapie ou l'aromathérapie (24, 25) et ces interventions sont fréquemment combinées à d'autres types d'interventions (24). Toutefois, l'effet de la stimulation multi-sensorielle chez les PAD reste modeste sur les fonctions cognitives (28, 29).

La qualité des **interactions relationnelles** et les stratégies de communication permettent également des résultats positifs. Ainsi, les stratégies de communication ont démontré des effets positifs sur le langage, la qualité de vie, la qualité des interactions et sur le fonctionnement global (27, 30, 31). Leur efficacité a été démontrée dans divers environnements de soins (31). Les stratégies décisionnelles, consistent à permettre aux PAD à exercer leur capacité de choix et d'auto-détermination favorisant le maintien des capacités d'interaction (32).

Finalement, la réduction des stressors internes relatifs à la promotion d'un état physique stable (hydratation, sommeil, effet des médicaments) est recommandée mais n'a pas fait l'objet d'une étude d'intervention en soi (33).

Recommandations de pratique

De par ces résultats, quelques recommandations peuvent être suggérées pour la pratique clinique dans ce milieu de soins. D'abord, il serait pertinent de sensibiliser les infirmières à l'importance de la documentation de leurs observations quotidiennes sur les TC. Elles ont une validité écologique élevée, dans la mesure où elles sont basées sur les interactions qui se produisent naturellement avec le patient. En outre, en concomitance avec cette sensibilisation, il serait envisageable d'implémenter un outil valide et fiable. Ainsi, à la lumière des écrits scientifiques récents, une échelle telle que la Nurses' Observation Scale for Cognitive Abilities, la NOSCA (34) permettrait à la fois une structuration et standardisation ainsi qu'une systématisation des observations infirmières sur le fonctionnement cognitif de la personne âgée en milieu hospitalier. En outre, il est primordial de souligner l'importance de la mise en place des interventions infirmières en lien avec les TC. Ainsi, il serait pertinent de recommander la sensibilisation des infirmières sur l'importance d'optimiser et de prolonger les capacités cognitives et fonctionnelles des PAD pour la plus longue période possible en renforçant ses ressources résiduelles par la mise en place des INP individualisées. De plus, une meilleure connaissance de l'impact de l'hospitalisation chez le PAD pourrait favoriser à la fois l'implémentation de ces INP, mais aussi le développement d'un plan de soins individualisé multidisciplinaire. La littérature relève des compétences-clés (35) que les infirmières doivent développer pour répondre aux besoins des PAD et leurs proches aidants. Finalement, les écrits scientifiques rehaussent aussi des potentiels bénéfiques d'avoir des infirmières spécialisées en démence dans les milieux de soins aigus (36).

Dans les services psychogériatriques hospitaliers, les infirmières de pratique avancée (PIA) doivent aider à développer et offrir des soins spécialisés notamment en démontrant une excellente maîtrise dans tous les aspects des soins cliniques de même qu'une connaissance approfondie de guides de pratiques et des standards de soins reliés à la démence, afin d'initier et de coor-

donner des interventions cliniques. Elles doivent pouvoir procéder à des revues de pratique clinique pour les améliorer et participer au développement d'innovations cliniques. Plus stratégiquement, elles doivent démontrer une capacité d'appliquer et d'adapter les pratiques avancées en contexte interdisciplinaire complexe et d'agir en modèle de rôle notamment en ce qui concerne le jugement professionnel. Elles doivent le faire en s'assurant d'impliquer les patients, les familles et les proches dans l'organisation et la participation aux soins.

Conclusion

La pratique infirmière incluant la PIA repose sur une capacité de surveiller l'état de santé, d'offrir des interventions médicalement prescrites et des interventions infirmières centrées sur le patient et ses proches, de démontrer du leadership clinique mais d'offrir du coaching, de la guidance et de la consultation aux équipes afin de promouvoir et soutenir des innovations cliniques qui répondent le mieux aux besoins des PAD présentant des TC. La PIA inclut aussi la conduite ou participation à la recherche infirmière et interdisciplinaire et le souci d'intervention de nature éthique. Toutes ces compétences reposent sur une solide capacité de pratiquer les soins infirmiers à travers des modèles performants de collaboration et de coordination avec le corps médical et les autres professionnels (37).

Claudia Ortoleva Bucher¹, Inf. Ph.D. (c)

Sara Liliana Pinto Coelho^{2,3}, Inf. Msc.

Pr Diane Morin¹, Inf. Ph.D.

¹ Institut Universitaire de Formation et de Recherche en Soins (IUFRS), CHUV
Université de Lausanne, Biopôle II

Route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

² Hôpital de Prangins Secteur Psychiatrique Ouest (SPO)

Chemin Oscar Forel 3, 1197 Prangins

³ Fondation Belle Saison

Chemin du Signal 6, 1185 Mont-sur-Rolle

+ **Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

+ **Références:**

sur notre site internet: www.medinfo-verlag.ch

Messages à retenir

La pratique avancée infirmière

- ◆ repose sur la capacité de surveiller l'état de santé
- ◆ offre des interventions médicalement prescrites et des interventions infirmières centrées sur le patient et ses proches
- ◆ démontre du leadership clinique en promouvant et soutenant des innovations cliniques qui répondent le mieux aux besoins des PAD présentant des TC
- ◆ inclut la conduite ou participation à la recherche infirmière et interdisciplinaire