

M^{ME} Y ET L'INFIRMIÈRE

Pratique clinique dans une équipe multidisciplinaire de services ambulatoires de psychogériatrie en 1^{re} ligne.

PAR GINETTE HENRI, INF., M.A. (GÉRONTOLOGIE), D.E.S.S. (BIOÉTHIQUE)

PRÉOCCUPÉ PAR LA CAPACITÉ DE M^{ME} Y, ÂGÉE DE 92 ANS, À PRENDRE SOIN D'ELLE-MÊME ET DE SES BIENS, UN TRAVAILLEUR SOCIAL DU PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE CONSULTE L'ÉQUIPE DE PSYCHOGÉRIATRIE EN PREMIÈRE LIGNE. M^{ME} Y PRÉSENTE DES TROUBLES DE MÉMOIRE DE PLUS EN PLUS MARQUÉS. ELLE OUBLIE OÙ ELLE A RANGÉ SES EFFETS PERSONNELS ET SE REND À LA BANQUE À PLUSIEURS REPRISES. À CHAQUE FOIS, ELLE OFFRE DE GÉNÉREUX POURBOIRES À SON VOISIN QUI POUSSE SA CHAISE ROULANTE.



© iStockphoto.com / Lukasz Kulicki

M^{me} Y n'a pas d'antécédents psychiatriques et elle a toujours démontré une attitude altruiste.

La première visite à domicile de l'infirmière a souvent lieu en compagnie d'un membre de la famille ou d'un proche. L'infirmière explique le motif de sa visite et adopte une attitude propice à établir une alliance thérapeutique. Interrogée sur ses attentes, M^{me} Y affirme qu'elle n'a pas de problèmes et qu'elle aimerait bien vivre dans une résidence avec des religieuses. Elle apprécie qu'on l'aide à trouver ses documents bancaires, toutefois elle n'en comprend pas le contenu. Ils indiquent qu'elle a un bon revenu et qu'elle effectue beaucoup de retraits.

Aux visites subséquentes, M^{me} Y se souvient de « l'infirmière du CLSC » mais elle ne peut pas la nommer. Au moment de son départ, M^{me} Y sort des billets de banque. Elle veut la payer. L'infirmière refuse et lui explique comment se protéger.

L'ÉVALUATION

Santé physique

Pour évaluer la condition de santé physique de M^{me} Y, l'infirmière effectue un examen sommaire. Elle constate ainsi qu'elle a perdu 2 kg en quelques mois. L'infirmière vérifie son apport nutritionnel et apprend que M^{me} Y préfère prendre son petit-déjeuner dans son appartement. Ses proches précisent qu'elle se présente à la cafétéria le midi mais oublie souvent le repas du soir. M^{me} Y porte des verres correcteurs et accuse une faible perte d'audition pour laquelle elle ne porte pas d'appareil. Elle demande simplement à son entourage de lui parler plus fort. Elle ne se plaint de rien d'autre. L'infirmière observe qu'elle se déplace en s'appuyant sur les meubles et qu'elle utilise une

chaise roulante pour aller à l'extérieur en raison d'une hypotension orthostatique sévère.

M^{me} Y est suivie par un médecin spécialiste en médecine interne une fois par année pour son hypotension orthostatique mais elle n'a pas de médecin de famille. Tenant compte du fait qu'elle est sans suivi médical depuis plus de six mois, l'infirmière, selon l'ordonnance collective, initie des mesures diagnostiques en vue d'obtenir un bilan gériatrique afin d'éliminer toute cause physique à son état de santé.

État mental

L'infirmière poursuit avec l'évaluation des fonctions mentales (Leclerc, 2002). Ainsi, elle observe que M^{me} Y se perd dans la chronologie des événements de sa vie personnelle. À 20 ans, elle a quitté sa famille pour aller aux États-Unis où elle a travaillé comme secrétaire dans un presbytère pendant 40 ans. Elle n'a jamais été mariée et pratique la religion avec ferveur. Elle ne se rappelle pas de l'année de son retour au Canada, pas plus que de son âge actuel. Ses frères sont décédés, mais elle ignore la date et la cause de leur décès. M^{me} Y n'a aucun symptôme dépressif. Au contraire, elle a un bon moral et se dit heureuse d'être vivante à son âge. Sa mandataire est une nièce avec laquelle elle entretient un lien par téléphone.

L'infirmière, selon l'ordonnance collective, initie des mesures diagnostiques en vue d'obtenir un bilan gériatrique.

Pour compléter l'évaluation des fonctions cognitives de M^{me} Y, l'infirmière utilise le protocole d'examen cognitif de la personne âgée (PECPA-2R) (Geneau et Taillefer, 1996). Les résultats révèlent une atteinte importante de la mémoire récente et des fonctions exécutives. Ces résultats seront pris en considération au moment

de la rédaction du plan d'intervention. Pour vérifier son aptitude à prendre soin de sa personne et de ses biens, le modèle constructiviste de Geneau (1999) est utilisé. L'évaluation de sa capacité à gérer ses finances sera effectuée à l'aide du guide de pratique de Coulombe *et al.* (1992).

Pour s'assurer que M^{me} Y prend bien ses médicaments, une préposée les lui apporte deux fois par jour. Elle confirme la propension de la dame à ouvrir facilement sa porte et à offrir des pourboires sans raison. Elle ajoute avoir observé que M^{me} Y ne connaît ni la date ni l'heure.

Lors de la révision de son dossier au CLSC, l'infirmière constate que M^{me} Y n'a pas d'antécédents psychiatriques et qu'elle a toujours démontré une attitude altruiste. Avant d'habiter une HLM, elle a aidé des personnes du quartier aux prises avec des difficultés socioéconomiques durant de nombreuses années.

AVANT ET APRÈS LA LOI 21

> MAINTENANT

La référence à l'équipe de psychogériatrie vise à évaluer chez la personne âgée s'il y a présence de troubles mentaux tels que la dépression, la démence, la psychose, les symptômes comportementaux reliés à la démence entraînant une perte d'autonomie, une perturbation dans la dynamique familiale, des situations d'abus ou d'isolement social. La contribution de l'infirmière consiste à évaluer la condition physique et mentale de la personne âgée qui présente un problème de santé complexe (présence de maladies physiques chroniques avec des troubles mentaux à apparition tardive surajoutés) et à obtenir, au besoin, un bilan gériatrique grâce à une ordonnance collective concernant l'initiation de mesures diagnostiques. Dans bien des situations, cette contribution de l'infirmière permet d'éviter le recours aux soins d'urgence ou à l'hospitalisation et accélère la mise en place du plan de traitement et d'intervention.

> APRÈS

Cet article illustre la contribution d'une infirmière formée au deuxième cycle pour intervenir auprès des personnes âgées dans un contexte d'équipe multidisciplinaire offrant des services ambulatoires de psychogériatrie en appui à l'équipe de première ligne. En plus des activités réservées aux infirmières, s'ajoutera l'activité d'évaluer les troubles mentaux pour les infirmières qui répondront aux exigences de formation universitaire de deuxième cycle établies par règlement après l'entrée en vigueur de la *Loi concernant la modernisation de la pratique professionnelle en santé mentale et relations humaines*.

JUGEMENT CLINIQUE

L'analyse des données recueillies et les résultats des mesures diagnostiques aident l'infirmière à porter un jugement clinique. Ainsi, il ressort que M^{me} Y présente un tableau clinique compatible avec une démence non diagnostiquée se manifestant par une altération importante de la mémoire récente et de la mémoire à long terme, une désorientation dans le temps et dans l'espace et une atteinte des fonctions exécutives. De plus, M^{me} Y présente des discordances cognitives, notamment une baisse de l'aptitude à comprendre des idées; à apprécier et analyser l'information reçue; à abstraire et conceptualiser; à prendre des décisions; et à calculer et résoudre des problèmes.

L'ÉQUIPE MULTIDISCIPLINAIRE

L'infirmière informe ensuite le médecin des résultats de son évaluation et du bilan gériatrique qui démontre une déficience en vitamine B12; le médecin accepte alors d'évaluer M^{me} Y et d'effectuer un suivi médical. La pertinence d'amorcer la prise d'un médicament de la classe des inhibiteurs de la cholinestérase est discutée avec le médecin qui en rédige l'ordonnance. Une injection mensuelle de vitamine B12 est également prescrite. L'infirmière assurera la surveillance clinique requise.

Pendant la réunion d'équipe, l'infirmière présente son évaluation de M^{me} Y en présence du travailleur social qui avait fait la demande de consultation. Les résultats des évaluations des différents professionnels convergent tous vers une recommandation en faveur de l'homologation du mandat de protection en cas d'inaptitude. C'est au travailleur social qu'appartient la responsabilité d'entre-

prendre les démarches pour obtenir la mise en place d'un régime de protection conformément à la recommandation¹.

Après avoir reçu des explications du travailleur social et de l'infirmière, M^{me} Y consent à ce que sa nièce prenne des décisions concernant sa personne et ses biens à la condition toutefois qu'un montant d'argent lui soit versé pour ses petites dépenses. Elle accepte de prendre « un médicament afin de protéger sa mémoire » et de faire un essai dans un centre de jour pour se créer des contacts sociaux.

LA PRATIQUE AVANCÉE

La pratique infirmière avancée en santé mentale requiert des connaissances approfondies et un jugement clinique expert démontré par une pratique réflexive guidée par des données probantes (Hamric, Spross et Hanson, 2009). Les infirmières qui exercent actuellement en pratique avancée ont acquis leurs compétences grâce à une formation universitaire de deuxième cycle et une supervision clinique favorisant le développement de compétences nécessaires pour répondre à des situations de soins complexes exigeant une grande autonomie professionnelle.

L'infirmière effectue le suivi du plan d'intervention. Elle accompagnera M^{me} Y pour sa première visite au centre de jour. Elle assure la surveillance clinique requise pour l'introduction du nouveau médicament, surveille l'apparition d'effets secondaires et peut au besoin l'ajuster selon l'ordonnance collective.

De plus, l'infirmière enseigne à la nièce de M^{me} Y ce qu'est la démence et répond à ses questions notamment sur les effets attendus du médicament. Elle lui remet aussi des documents d'information sur la maladie et l'informe des services disponibles auprès de la Société Alzheimer. Quant au travailleur social, il soutient Mme Y dans la mise en place de mesures légales de protection. Et pour répondre à ses besoins, il lui a trouvé une résidence dirigée par des religieuses et comprenant une chapelle. ■

1. Activités réservées au travailleur social selon la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines [Loi 21].

Références:

American Psychiatric Association (APA). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (4^e éd.), Paris, Masson, 2003.

Austin, W. et M.A. Boyd (ss la dir. de). *Psychiatric Nursing for Canadian Practice*, Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

Coulombe, J., D. Long, D. Marchand, A.M. Robert et J.P. Tremblay. *Guide de pratique pour l'évaluation psychosociale de l'inaptitude requise par la Loi sur le Curateur public*, Montréal, Corporation professionnelle des psychologues du Québec, 1992.

Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer. [En ligne: www.alzheimerquebec.ca]

Geneau, D. *Évaluation de l'inaptitude clinique* (document de formation), Montréal, Centre de consultation et de formation en psychogériatrie, 1999.

Geneau, D. et D. Taillefer. *Protocole d'examen cognitif de la personne âgée (PECPA-2R)* (document de formation), Montréal, Centre de consultation et de formation en psychogériatrie, 1996.

Hamric, A.B., J.A. Spross et C.M. Hanson (ss la dir. de). *Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach* (4^e éd.), St. Louis (MO), Saunders Elsevier, 2009.

Leclerc, C. « L'état mental », in M. Brûlé et L. Cloutier (ss la dir. de), *L'examen clinique dans la pratique infirmière*, Saint-Laurent, Éditions du Renouveau Pédagogique, 2002, p. 87-105.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines [Loi 21], L.Q. 2009, c. 28

Un monde de possibilités

Cégep Marie-Victorin
Savoir inventer demain
Centre éducationnel Inter-Âge

VOYAGES SOLIDAIRES

EXPÉRIENCE DE BÉNÉVOLAT


proposée aux personnes de 50 ans et plus avec hébergement dans une famille d'accueil

Bénin, Burkina Faso, Dharamsala (Inde), Panama, Sénégal et Vietnam

Séjour de 7 semaines
COÛT : 5 450 \$
(formule « tout inclus »)

Pour assister à une séance d'information, téléphonez au
514 278-3535, poste 260

<http://voyagessolidaires.collegemv.qc.ca>



Un monde de possibilités

Cégep Marie-Victorin
Savoir inventer demain
Centre éducationnel Inter-Âge

FORMATION COMPLÈTE

(135 heures)
Reconnue par l'AIISQP
Formation intensive sur 3 semaines

Programmation pour les **INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS**
Tous les mercredis de jour, incluant deux fins de semaine

Formation professionnelle EN SOIN DE PIEDS

INFORMATION : **514 278-3535, poste 260**
SANS FRAIS : **1 800 700-0623, poste 260**
sdp@collegemv.qc.ca

NOUVEAU!

- **Atelier de perfectionnement** (7 heures)
- **Programme d'actualisation** (50 heures)



767, rue Bélanger Est, Montréal (Québec) H2S 1G7 – métro Jean-Talon
www.collegemv.qc.ca/fc