

Leadership infirmier

# Maintien à domicile des séniors ayant une insuffisance cardiaque

Dans le parcours de soins des personnes âgées atteintes d'insuffisance cardiaque, les infirmières jouent un rôle clé en matière de leadership et de promotion de la santé. Elles assurent la continuité des soins et permettent de réduire le nombre de réhospitalisations.

Texte: Myriam Pannatier, Audrey Genolet

En Suisse, environ 2,2 millions de personnes sont atteintes d'une maladie non transmissible (MNT, Office fédérale de la santé publique [OFSP], 2022). En raison de la hausse de l'espérance de vie, la prévalence des MNT ne cessera d'augmenter dans les années à venir. Ce phénomène constitue un véritable défi pour le fonctionnement, l'organisation et le financement du système de santé. Parmi l'ensemble des MNT, l'insuffisance cardiaque touche à elle seule 200 000 personnes en Suisse (Mohacsi, 2018). Les multiples symptômes, les comorbidités associées au vieillissement et la diminution des capacités fonction-

nelles influencent la qualité de vie des patients. Par ailleurs, une étude de la Société européenne de cardiologie a mis en évidence le fait que la moitié des patients atteints d'insuffisance cardiaque seront réhospitalisés au moins une fois dans l'année suivant le diagnostic et 80% le seront dans les cinq ans suivant le diagnostic (Groenewegen et al., 2020).

## Agent de sa propre santé

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées ayant une insuffisance cardiaque, il est nécessaire de leur permettre d'être des actrices de leur prise en soins dans le but de préve-

nir les complications et de maintenir la qualité de vie. L'acquisition de compétences d'autosoins et l'adoption de comportements favorables sont indispensables pour permettre une évolution positive de la maladie.

Cet article présente les résultats d'une revue de littérature dont l'objectif est d'analyser l'expérience vécue par les personnes âgées de plus de 65 ans atteintes d'insuffisance cardiaque dans la pratique de leurs autosoins afin de proposer des interventions infirmières visant à améliorer leur qualité de vie et favoriser leur maintien à domicile. Cette analyse de littérature a été réalisée dans le cadre d'un travail de bachelor et se base sur six articles disciplinaires.

## Transition de l'hôpital au domicile

Des difficultés à vivre la transition entre l'hôpital et le domicile ont été mises en évidence dans trois études (Hardy et Dallaire, 2020; Nordfonn et al., 2019; Sano et Majima, 2018). Cette étape représente une source d'anxiété et d'incertitude pour les patients qui éprouvent un sentiment d'insécurité en lien avec les nouvelles responsabilités qu'ils doivent assumer comme l'administration des traitements, l'auto-surveillance des signes et symptômes ainsi que l'application des recommandations médicales.

## Difficultés à réaliser les autosoins

Plusieurs études ont révélé que les patients estiment manquer d'informations et de connaissances au sujet du traitement pharmacologique, du régime hyposodé, notamment en lien avec la nomenclature (sel, sodium, Na, NaCl), et de la restriction hydrique. De plus, ce manque de connaissances implique une difficulté à reconnaître et à interpréter

123r1



De retour chez eux, les patients ressentent moins d'anxiété grâce aux informations que leur donne une infirmière spécialisée.

## Thérapeutiques infirmières

La théorie de la transition a été conçue par Afaf Ibrahim Meleis, professeure en sciences infirmières et en sociologie. Il s'agit d'une théorie intermédiaire qui propose un cadre décrivant l'expérience des personnes confrontées à un évènement qui nécessite l'acquisition de nouvelles compétences ou de nouveaux comportements, l'appropriation de nouvelles fonctions ou l'élaboration de nouveaux objectifs (Smith, 2019). La théorie met en avant trois thérapeutiques infirmières qui ont pour but de faciliter le processus de transition et de favoriser la santé et le bien-être. La première est l'évaluation de l'état de préparation qui consiste à repérer les conditions de transition de l'individu. La seconde thérapeutique est la préparation à la transition qui repose sur une démarche éducative ayant pour but la transmission des connaissances qui favoriseront le changement. Enfin, la dernière thérapeutique est l'évaluation du rôle de soutien et de suppléance qui consiste à déterminer les besoins en soutien et le mode d'assistance dont la personne a besoin pour assurer sa transition (Aubin & Dallaire, 2008; Meleis et al., 2000).

les symptômes en lien avec l'insuffisance cardiaque. En effet, certains patients n'associent pas la prise pondérale à la rétention d'eau mais à une augmentation de la masse de leur tissu adipeux. D'autres associent la dyspnée à une pathologie d'origine respiratoire plutôt que cardiaque (Spaling et al., 2015). De plus, la diminution des capacités fonctionnelles en lien avec l'âge et la maladie influence négativement la participation à la gestion des autosoins (Nordfonn et al. 2019; Myers et al. 2020). Enfin, les facteurs tels que les atteintes sensorielles, les comorbidités, les circonstances sociales et un pauvre niveau de littéracie en santé ont également un impact négatif sur la compréhension de la maladie, la reconnaissance des symptômes et l'adhérence aux traitements et aux autosoins (Hardy et Dallaire, 2020).

### Manque de coordination des soins

Les patients soulignent la difficulté à évoluer dans le système de santé, le manque de concordance entre les recommandations issues de différents spécialistes ainsi que le manque de communication entre la multitude de professionnels participant à leur prise en charge (Nordfonn et al., 2019; Hardy & Dallaire, 2020).

### Impact psychologique

La dépression, l'anxiété, la peur, la perte d'espoir, la frustration, la culpabilité, la colère et le sentiment d'être inutile sont associés aux symptômes physiques de l'insuffisance cardiaque ainsi qu'aux contraintes sociales et physiques imposées par les recommandations médicales. Les auteurs s'accordent sur le fait que la dimension émotionnelle compromet l'engagement dans les autosoins et a des répercussions sur la qualité de vie (Auld et al., 2018; Hardy et Dallaire, 2020; Nordfonn et al., 2021)

### Pour des soins de transition

Trois propositions pour la pratique ressortent de la littérature. La première est d'introduire des soins de transition pour assurer le passage de l'hôpital au domicile. Selon Li et al. (2021), les soins de transition permettent de faciliter l'accès au système de santé, la coordination des soins et l'apprentissage des nouveaux comportements en matière de santé. Ils doivent inclure cinq éléments:

- une évaluation précoce suivant l'admission à l'hôpital,
- une éducation thérapeutique auprès des patients et de leurs proches,

- le développement d'un plan de transition centré sur le patient en collaboration avec lui, ses proches et l'équipe interdisciplinaire,
- la coordination des soins en collaboration avec l'infirmière de liaison pour assurer la transmission du plan de transition,
- l'usage de la télémédecine pour motiver l'autosurveillance, la gestion des autosoins et effectuer des entretiens avec l'équipe soignante.

Les soins de transition seraient délivrés par des infirmières et infirmiers à la lumière de la théorie de la transition de Meleis (voir encadré).

### Outil informatique et continuité

Une autre proposition qui découle des études passées en revue est d'introduire un outil informatique facilitant la continuité des soins. Le manque de coordination entre les professionnels pourrait être amélioré par l'introduction d'un dispositif informatisé spécifique à l'insuffisance cardiaque. Toutes les données médicales et paramédicales relatives à l'hospitalisation y figureraient tout comme la liste des traitements ainsi que le plan de transition entre l'hôpital et le domicile. L'outil serait accessible à tous les niveaux du système de santé et faciliterait la transmission des données entre les différents acteurs du système. Par ailleurs, il serait aussi intéressant que le patient puisse avoir accès à cet instrument et y inscrire les valeurs d'autosurveillance. Celui-ci pourrait également être intégré au dossier électronique du patient (DEP).

### Infirmières spécialisées, un plus

Une troisième proposition vise à introduire des infirmières spécialisées en insuffisance cardiaque dans la phase précoce du parcours de soins. En effet, les personnes âgées atteintes de cette maladie mentionnent avoir expérimenté une meilleure prise en soins lors de visites au domicile assurées par des infirmières spécialisées (Olano-Lizarraga et al., 2016). Une séance individuelle et personnalisée d'éducation thérapeutique délivrée par une infirmière spécialisée durant une heure a montré une diminution du nombre de réhospitalisations durant les six mois suivant le retour à domicile. De plus, une augmentation de la qualité de vie dans la période des trente premiers jours suivant le retour à domicile a également été observée (Albert, 2016). Ainsi, la présence d'infirmières et d'infirmiers dans le parcours de soins des patients souffrant d'insuffisance

cardiaque a de nombreux avantages. Elle permet non seulement de réduire le nombre de réhospitalisations mais aussi de préserver leur qualité de vie.



La bibliographie peut être commandée aux auteures ou à la rédaction de Soins infirmiers.

### Les auteures

**Myriam Pannatier**, infirmière.

**Audrey Genolet**, MScSi, maître d'enseignement, Haute Ecole de Santé Valais/Wallis. pannatier.myriam@gmail.ch