

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

thérapeutique

Traitements antiparkinsoniens oraux, les pratiques infirmières en Ehpad

■ Complexe, chronique et d'évolution péjorative, la maladie de Parkinson nécessite un schéma thérapeutique personnalisé, centré sur l'administration régulière des traitements ■ La gestion de ceux-ci peut s'avérer délicate dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, en particulier lorsque l'administration orale est difficile ■ Une enquête préliminaire a été menée afin de dresser un état des lieux des pratiques infirmières dans ces établissements.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – administration thérapeutique ; Ehpad ; maladie de Parkinson ; pratique infirmière

Oral antiparkinsonian treatments, nursing practices in Ehpad. Parkinson's disease is a complex, chronic and debilitating disease that requires a personalised treatment regimen, focusing on the regular administration of medication. The management of these treatments can be tricky in institutions for the dependent elderly, particularly when oral administration is difficult. A preliminary survey was carried out in order to establish the current state of nursing practices in these institutions.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – Ehpad; nursing practice; Parkinson's disease; therapeutic administration

La maladie de Parkinson (MP) se caractérise par la destruction chronique et irréversible des neurones dopaminergiques de la substance noire. La carence dopaminergique qui s'ensuit dans les circuits cérébraux moteurs, associatifs et limbiques conduit à une grande variété de symptômes moteurs (par exemple, la triade parkinsonienne) et non moteurs (douleurs, fatigue, troubles digestifs, etc.). Les traitements de la MP reposent donc essentiellement sur la correction du déficit dopaminergique par administration, en premier lieu, de lévodopa (précurseur de la dopamine), puis d'inhibiteurs enzymatiques et/ou d'agonistes dopaminergiques. L'administration par voie orale reste privilégiée [1]. En l'absence d'un traitement curatif, la poursuite des processus neurodégénératifs entraîne inévitablement une aggravation des symptômes et l'augmentation consécutive du nombre de prises médicamenteuses [2]. La gestion de ces dernières au quotidien devient alors un enjeu majeur pour le contrôle des symptômes et le maintien d'une certaine qualité de vie. Une récente étude menée par l'association France parkinson a ainsi mis en évidence que les patients rencontraient d'importantes difficultés en lien avec leurs thérapeutiques tout au long du parcours de vie, difficultés entraînant parfois des

ruptures de soins [3]. Face à ce constat se pose la question de la gestion de la continuité des soins en institution, et notamment dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). La pratique infirmière dans ces établissements n'étant *a priori* pas documentée dans la littérature, une enquête préliminaire a été menée dans des établissements bretons afin de réaliser un état des lieux des actes infirmiers entourant l'administration des traitements antiparkinsoniens en Ehpad.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Cette étude a combiné une approche complémentaire mixte, quantitative et qualitative, reposant pour l'une sur un recueil objectif de données (des questionnaires), et pour l'autre sur une démarche descriptive et de compréhension (des entretiens) [4]. Compte tenu de la prévalence de la pathologie chez les résidents en Ehpad [5] et partant du postulat que tous les Ehpad accueillent au moins un résident atteint de la MP, des infirmières diplômées d'État (IDE) – considérées comme les actrices principales dans l'administration des traitements – et des infirmières de coordination (Idec) – aux missions diversifiées – ont été interrogées.

STÉPHANIE MAZÉ^{a,*}
Infirmière en pratique avancée
en médecine physique et
réadaptation

ALINE CORVOL^a
Maître de conférences
universitaire-praticien
hospitalier, coordinatrice
pédagogique du diplôme d'État
d'infirmier en pratique avancée
à l'université Rennes 1

MANON AUFFRET^{b, c}
Docteur en pharmacie,
docteur en neurosciences,
post-doctorante

^aCentre hospitalier universitaire
de Rennes, site Pontchaillou,
2 rue Henri-le-Guilloux,
35033 Rennes cedex 9, France

^bEA 4712 Comportement et
noyaux gris centraux,
université de Rennes 1,
2 avenue du Professeur-Léon-
Bernard, 35043 Rennes cedex

^cInstitut des neurosciences
cliniques de Rennes,
1 rue Anatole-le-Braz,
35700 Rennes, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
stephanie.maze@chu-rennes.fr
(S. Mazé)

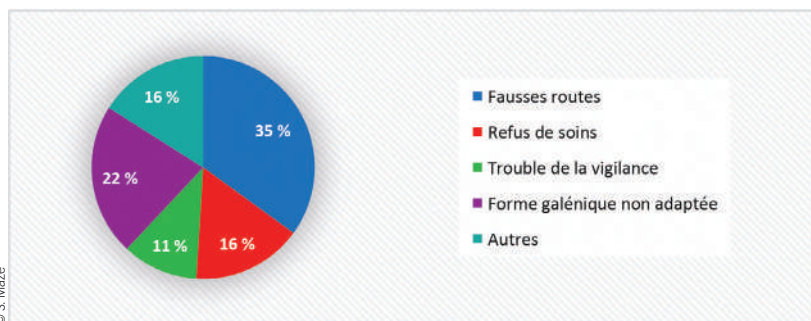


Figure 1. Difficultés rencontrées lors de l'administration des traitements antiparkinsoniens.

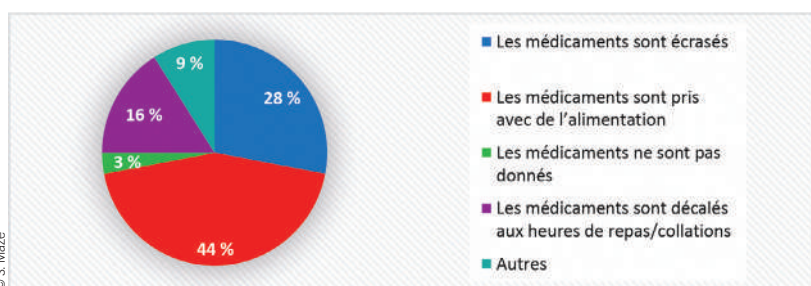


Figure 2. Conduite des infirmières diplômées d'État en cas de difficultés de l'administration des traitements antiparkinsoniens.

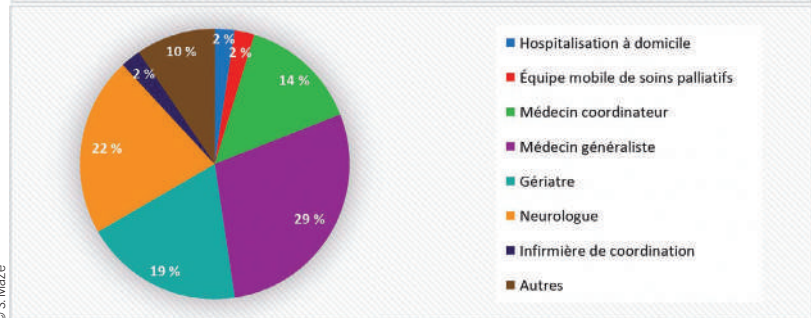
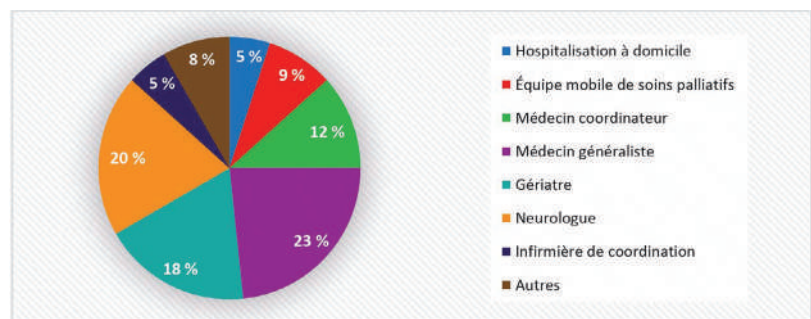


Figure 3ab. a : Ressources professionnelles connues par les infirmières ; b : Ressources professionnelles sollicitées par les infirmières.

RÉSULTATS

Au total, dix-huit IDE et huit Idec exerçant dans huit Ehpad privés (3) ou publics (5) ont été interrogées. Les résultats principaux des questionnaires ($n=18$) et entretiens ($n=8$) sont présentés ci-après.

Questionnaires auprès des infirmières diplômées d'État

Administration des traitements

Les thérapeutiques sont administrées aux résidents aussi bien par les aides-soignantes (48 %) que par les IDE (49 %). Si toutes les IDE reconnaissent l'importance de la ponctualité de l'administration sur l'efficacité des traitements antiparkinsoniens, 11 % d'entre elles affirment ne pas parvenir à la respecter, du fait de contraintes liées essentiellement à l'organisation des services.

Des difficultés relatives à l'administration des thérapeutiques médicamenteuses sont rapportées par 89 % des IDE (figure 1). Les attitudes varient devant ces difficultés (figure 2) : comprimés écrasés ou administrés avec l'alimentation, prises décalées aux heures des repas/collations, voire absence d'administration.

Prise en charge des patients

Des difficultés sont également rapportées face à la prise en charge globale des patients parkinsoniens, en particulier dans la communication avec les patients et dans le soulagement de symptômes ressentis comme particulièrement inconfortables ou gênants (douleurs, dyskinésies, fluctuations thymiques).

La grande majorité des IDE estime avoir besoin de plus de temps pour améliorer la prise en charge (53 % "oui" et 42 % "plutôt oui") et de formations spécifiques (16 % "oui" et 69 % "plutôt oui"). Quelque 67 % d'entre elles estiment avoir besoin de ressources professionnelles supplémentaires.

Recours aux professionnels

L'ensemble des ressources disponibles existantes (internes comme externes à l'établissement) est peu connu (figure 3a et b) et peu utilisé : 67 % des infirmières déclarent avoir sollicité les médecins généralistes, 33 % le médecin coordinateur et 41 % ont indiqué avoir recours à des spécialistes (neurologues ou gériatres). Les IDE mettent par ailleurs en avant un manque de soutien de la part des médecins généralistes et des neurologues face aux difficultés rencontrées en pratique quotidienne.

Entretiens avec des Idec

Administration des traitements

Comme les organisations sont variables selon les secteurs et les établissements, l'administration des traitements diffère en fonction de la répartition de la charge de travail des soignants. Bien que conscients de l'importance du respect strict des horaires, d'après les Idec, les soignants auraient une plus

La recherche en soins

grande facilité à donner les traitements en dehors des repas, lorsque l'activité est moindre.

Les Idec estiment que les administrations médicamenteuses sont décalées pour plusieurs raisons : des phases de blocage, le nécessaire respect du rythme de sommeil du patient et des horaires de prises médicamenteuses calées sur ceux du repas. Les Idec soulignent par ailleurs que les traitements sont parfois écrasés, voire non administrés aux patients présentant la maladie à un stade avancé souffrant, en particulier, de troubles de la déglutition et/ou d'endormissement-somnolence.

Prise en charge des patients

Globalement, les Idec reconnaissent que l'inobservance des traitements entraîne pour le résident une dégradation de sa qualité de vie et la réapparition de symptômes spécifiques, moteurs (tels que la lenteur des mouvements, le *freezing*) comme non moteurs (douleurs essentiellement). Ces derniers ont un impact péjoratif sur l'organisation et la continuité des soins. Comme le soulignait une Idec : « *C'est un cercle vicieux : si le patient n'a pas sa dose, il ne va pas être bien justement parce qu'il va être endormi...* » Les soins sont alors différés, voire omis, le temps dont disposent les soignants pour chaque patient étant limité en Ehpad. Au stade avancé de la maladie, les Idec déplorent également un manque de soutien de la part des équipes et rapportent une appréhension vis-à-vis du risque de fausses routes.

Par ailleurs, la MP demeure méconnue de certains soignants (« *Ce sont des tremblements et voilà, ça se résume un peu à ça* »), tout comme les spécificités de ses traitements (« *On n'est pas à une demi-heure, trois quarts d'heure près* »), ce qui s'avère particulièrement délétère dans la prise en charge et le suivi du patient.

Recours aux professionnels

Le principal recours mentionné par les Idec est, comme pour les IDE, le médecin généraliste ou, lorsqu'il est présent, le médecin coordonnateur qui apporte ses compétences gériatriques. Le suivi par un neurologue est plus rare (une fois par an environ) et ne concerne pas tous les résidents.

DISCUSSION

Importance des horaires fixes pour l'administration des traitements antiparkinsoniens

IDE et Idec reconnaissent l'importance d'administrer les traitements antiparkinsoniens

à des horaires fixes, ainsi que l'impact du non-respect du schéma thérapeutique sur les patients. Malheureusement, toutes soulignent que les contraintes organisationnelles constituent les obstacles majeurs à une prise en charge adaptée et individualisée des résidents atteints de la MP. Ce constat révèle des failles dans l'organisation et, surtout, le manque de coordination entre les personnels des Ehpad, pourtant indispensable à la qualité et à la continuité des soins. En dehors des repas, la gestion des traitements est facilitée par une charge de travail moindre et des systèmes de rappel de type alarmes. Les institutions doivent évoluer vers une approche individualisée, plus attentive aux besoins spécifiques des résidents, en les incluant autant que possible à la démarche de soins (*empowerment*), dans le souci de maintenir leur autonomie et de préserver leur qualité de vie.

Spécificités de la maladie de Parkinson

On le voit, les difficultés et les questionnements naissent principalement lorsque la MP se présente à un stade évolué et qu'apparaissent les troubles de déglutition et de vigilance qui rendent la voie orale peu ou pas accessible.

■ Les fausses routes, notamment, sont l'une des difficultés majeures rencontrées en Ehpad.

En la matière, l'appréhension des soignants est légitime compte tenu du risque de pneumopathie d'inhalation, voire de décès consécutifs à de telles fausses routes [6]. Des alternatives à la voie orale sont disponibles dans la MP. Discutées au cas par cas en lien avec une expertise neurologique, elles pourraient s'avérer particulièrement pertinentes en Ehpad : stylo et pompe à apomorphine en administration sous-cutanée (Apokinin[®], Dopaceptin[®]), patch transdermique de rotigotine (Neupro[®]) ou encore sonde (naso-)jéjunale de Duodopa[®]. L'utilisation de sondes nasogastriques (risque de dysphagie, invasivité) et l'administration de lévodopa avec des repas riches en protéines (compétition entre acides aminés) sont en revanche à éviter.

■ Les professionnelles soulignent également leur manque de formation face à la complexité des symptômes et à la spécificité des thérapeutiques de la MP, ce qui les empêche de mettre en œuvre une prise en soins qualitative et efficiente. Ces résultats concordent avec la littérature internationale, qui met en évidence que les infirmières non spécialisées n'ont pas nécessairement les connaissances suffisantes pour gérer efficacement les médicaments contre la MP [7].

RÉFÉRENCES

- [1] Stegemann S, Gosch M, Breitzkreutz J. Swallowing dysfunction and dysphagia is an unrecognized challenge for oral drug therapy. *Int J Pharm* 2012;430(1-2):197-206.
- [2] Leoni O, Martignoni E, Cosentino M, et al. Drug prescribing patterns in Parkinson's disease: a pharmacoepidemiological survey in a cohort of ambulatory patients. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2002;11(2):149-57.
- [3] France Parkinson. Les ruptures de soins dans la maladie de Parkinson. CAP PARK. Comprendre, agir, prévenir. Résultats et analyses du questionnaire. 2015. www.franceparkinson.fr/wp-content/uploads/2016/10/Journ%C3%A9e-Mondiale-2015-rupture-de-soins.pdf.
- [4] Fielding N, Schreier M. Introduction: on the compatibility between qualitative and quantitative research methods. *Forum Qual Soc Res* 2001;2(1):4.

RÉFÉRENCES

- [5] Agence régionale de santé Bretagne. Les rapports de l'ARS Bretagne. Maladies neurodégénératives : état des lieux quantitatif en Bretagne en 2016. 22 mars 2017. www.bretagne.ars.sante.fr/maladies-neurodegeneratives-etat-des-lieux-quantitatif-en-bretagne-en-2016.
- [6] Low V, Ben-Shlomo Y, Coward E, et al. Measuring the burden and mortality of hospitalisation in Parkinson's disease: a cross-sectional analysis of the English hospital episodes statistics database 2009-2013. *Parkinsonism Relat Disord* 2015;21(5):449-54.
- [7] Chenoweth L, Sheriff J, McAnally L, Tait F. Impact of the Parkinson's disease medication protocol program on nurses' knowledge and management of Parkinson's disease medicines in acute and aged care settings. *Nurse Educ Today* 2013;33(5):458-64.
- [8] Haute Autorité de santé. Guide parcours de soins. Maladie de Parkinson. Septembre 2016. www.has-sante.fr/jcms/c_1242645/fr/guide-parcours-de-soins-maladie-de-parkinson.
- [9] Schober M (dir.), Lehwaldt D, Rogers M, et al. Directives sur la pratique infirmière avancée 2020. Genève (Suisse): Conseil international des infirmières; 2020. https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN_APN-Report_FR_WEB.pdf.
- [10] Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037218115.

Des solutions existent et peuvent être mises en œuvre pour compenser ces déficits. On peut notamment citer le staff pluridisciplinaire, le recours à des centres experts ou les formations dédiées aux Ehpad organisées par l'association France Parkinson.

■ **Cette étude révèle par ailleurs les réserves des IDE et des Idéc envers les médecins** lorsque le patient se trouve à un stade avancé de la maladie : elles se sentent insuffisamment soutenues, se plaignent d'obtenir peu de réponses, ce qui engendre une absence de solutions pour les résidents et est source d'anxiété pour elles. Le manque d'interconnaissance nuit à la collaboration et à la coopération entre les équipes intra- et extra-Ehpad.

■ **Le parcours de soins élaboré par la Haute Autorité de santé pour la MP** n'est visiblement pas toujours connu et/ou mis en application par l'équipe pluridisciplinaire. S'il est

indiqué de faire appel à un neurologue expérimenté [8], les spécialistes sont peu connus et encore moins sollicités, de même que d'autres ressources existantes, comme les équipes ou les structures en lien avec les soins palliatifs (hospitalisation à domicile, équipes mobiles d'accompagnement et de soins palliatifs ou unités de soins palliatifs), qui pourraient pourtant répondre à de nombreuses interrogations sur la pathologie et sur ses traitements. De même, les pharmaciens d'officine, garants de la sécurité et de la dispensation médicamenteuse au sein des Ehpad, jouent un rôle de conseil auprès des soignants qui mériterait d'être développé. Une harmonisation des pratiques permettrait une prise en soins optimale.

Place de l'infirmière en pratique avancée

Le recours à une infirmière en pratique avancée (IPA), dont la fonction est déployée en France depuis juillet 2018, apparaît comme une réponse légitime pour cette population de malades nécessitant une prise en charge complexe et de longue durée [9,10] Personne-ressource ayant une approche multidimensionnelle des soins, l'IPA pourrait évaluer l'état de santé des résidents en relais de consultations médicales et organiser les parcours de soins et de santé en collaboration

avec l'ensemble des acteurs concernés. En exerçant son leadership clinique, elle contribuerait à améliorer les pratiques professionnelles.

La pratique infirmière en gériatrie n'est pas reconnue à ce jour. Pourtant, dans des situations gériatriques complexes, son intervention prendrait tout son sens du fait de sa connaissance approfondie des spécificités des médicaments et du secteur gériatrique.

LIMITES ET CRITIQUE DE LA MÉTHODE

Menée au printemps 2020, cette étude multicentrique est en deçà des perspectives initialement envisagées du fait de la situation sanitaire qui a limité la disponibilité des participants ; les Ehpad ont en effet été particulièrement impactés par la pandémie de Covid-19. Elle peut cependant être considérée comme une analyse préliminaire qui sera poursuivie ultérieurement, avec une représentation plus large et homogène des

Ehpad. Une analyse plus approfondie s'avèrerait également intéressante. Enfin, il serait nécessaire d'ouvrir cette étude à d'autres professionnels, tels que les aides-soignants (car, dans la moitié des cas, ce sont eux qui administrent les traitements) ou les médecins généralistes, mais aussi aux patients parkinsoniens eux-mêmes.

CONCLUSION

Bien que préliminaire, cette étude met en lumière l'existence de différents obstacles à un accompagnement de qualité des patients parkinsoniens en Ehpad, en particulier en ce qui concerne l'administration des thérapeutiques. Les IPA, formées à la MP, ont un rôle majeur à jouer dans la prise en charge des résidents. Elles pourraient apporter leurs compétences cliniques et de leadership, et contribuer ainsi à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Au total, la MP est une pathologie complexe qui impose de passer d'une logique de soins à une logique de parcours, encourageant l'interprofessionnalité et l'interconnaissance, dans un objectif de continuité des soins. ■

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.