

# QUALITÉ DE VIE CHEZ LES HÉMODIALYSÉS CHRONIQUES AU C.H.U. FATTOUMA BOURGUIBA À MONASTIR



Néji GHAZOUANI, Infirmier Major, Ameur FRIH, Nasr BEN DHIA, Service d'Hémodialyse, CHU Fattouma Bourguiba, Amel LAOUITI, Département de Médecine Communautaire, Faculté de Médecine, Nadia WESLATI, Institut Supérieur Privé « Etoile » des Sciences Infirmières, MONASTIR.

L'insuffisance rénale chronique a des conséquences sur l'organisation et la qualité de vie quotidienne de la personne atteinte, à savoir la limitation fonctionnelle des activités, la dépendance vis-à-vis d'un médicament, d'un régime et d'une technologie (la dialyse), la perte d'un revenu, les coûts de traitement, les difficultés scolaires, la marginalisation, les conditions de vie médiocre, l'angoisse, la perte de l'estime de soi et l'isolement. Autant de vécu qui souligne la dimension psychosociale de la maladie.

Ainsi, les progrès techniques successifs de l'épuration extra rénale ont nettement augmenté l'espérance de vie des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique terminale.

Toutefois, les répercussions sur la qualité de vie sont non négligeables. Plusieurs études ont montré que le traitement par hémodialyse bouleverse de plusieurs manières l'univers du malade.

C'est dans ce cadre que s'inscrit notre étude ayant comme objectif de décrire la qualité de vie des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique terminale traitées par hémodialyse.

## OBJECTIFS

On s'est intéressé à étudier la qualité de vie des personnes hémodialysées au service de néphrologie à Monastir (centre-ouest de la Tunisie), afin de mieux connaître notre population cible, et d'évaluer cette qualité de vie par le calcul des scores physique et mental.

Notre étude vise aussi à décrire les facteurs qui peuvent être associés à une mauvaise qualité de vie. On va pré-

ciser ensuite le rôle infirmier pour l'amélioration de la qualité de vie de ces malades.

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive réalisée à l'aide :

- D'un questionnaire anonyme, auprès des 50 hémodialysés,
- D'une échelle de qualité de vie SF 36 dans sa forme adaptée et validée au contexte tunisien. Cette échelle comporte 36 questions qui explorent 8 domaines permettant une approche des deux composantes, mentale et physique de la santé. Ces 8 domaines sont :
  - L'activité physique.
  - Les limitations dues à l'état physique.
  - Les douleurs physiques.
  - La santé perçue.
  - La vitalité.
  - La vie et les relations avec les autres.
  - La santé psychique.
  - Les limitations dues à l'état psychique.

Ce travail s'est déroulé sur une période de 2 mois, de janvier à février 2016.

On a inclus, dans notre étude, les sujets qui sont hémodialysés au moins 2 fois par semaine, ayant un âge supérieur à 19 ans et qui ont accepté de répondre au questionnaire.

## RÉSULTATS

62% de notre population sont des hommes.

38% sont des femmes.

L'âge de notre échantillon varie entre 20 et 65 ans (94%).

6% ont plus que 65 ans.

64% sont mariés.

26% sont divorcés.

10% sont célibataires.

20% de nos malades sont analphabètes.

20% ont un niveau secondaire.

52% ont un niveau d'instruction primaire.

6% ont un niveau universitaire.

2% ont eu une formation professionnelle.

Le soutien psychologique par la famille est présent chez 41% de la population étudiée et absent chez 2% seulement mais imprécis chez un peu plus de la moitié, 57%.

84% des patients ne travaillent pas.

12% ont gardé leur travail.

4% travaillent d'une façon irrégulière.

78% déclarent avoir des conditions socio-économiques moyennes.

18% affirment que leurs conditions sont mauvaises.

2% affirment que leurs conditions sont très mauvaises.

2% ont de bonnes conditions.

La mesure de la qualité de vie auprès de notre population a donné un score moyen global pour l'impact mental de 40,16 et pour l'impact physique, un score global de 44,86.

Les dimensions les plus affectées étaient principalement : « la possession ou non d'un travail », « l'ancienneté en hémodialyse » et « l'ancienneté de l'insuffisance rénale chronique ».

Les dimensions les plus affectées étaient principalement : « la possession ou non d'un travail », « l'ancienneté en hémodialyse » et « l'ancienneté de l'insuffisance rénale chronique ».

Les dimensions les plus affectées étaient principalement : « la possession ou non d'un travail », « l'ancienneté en hémodialyse » et « l'ancienneté de l'insuffisance rénale chronique ».

## DISCUSSION

L'appréciation de la qualité de vie est devenue obligatoire dans les programmes thérapeutiques en hémodialyse. Il faut améliorer cette qualité de vie par l'éducation du patient pour une bonne démarche globale de promotion de sa santé.

Notre travail ne nous permet pas la généralisation au vu de la taille réduite et de la non représentativité de notre échantillon à cause de la contrainte temporelle.

Nous estimons que le cadre général dans lequel s'est déroulée l'étude (unité d'hémodialyse) ne respecte pas suffisamment la confidentialité des données person-

nelles recueillies (espace ouvert où la personne est en proximité avec d'autres sujets malades et en présence des infirmières et des stagiaires...).

Notre étude présente, également, l'avantage d'avoir utilisé un questionnaire en arabe dialectal tunisien et une échelle de qualité de vie qui n'étaient pas auto-administrés mais posés dans le cadre d'une entrevue, afin de garantir la compréhension des participants et de s'assurer de leur sérieux.

À travers cette étude, il paraît que les cadres médical et paramédical doivent se réunir pour assurer la bonne éducation des hémodialysés, pour les engager davantage dans la gestion adéquate des situations contraignantes de vie courante et les amener à trouver eux-mêmes des solutions efficaces pour l'amélioration de leur qualité de vie.

Nous estimons que certaines recommandations doivent être utiles :

- Expliquer à l'hémodialysé sa maladie et son traitement.
- L'aider à comprendre l'hygiène de vie pour éviter tous les risques.
- Faciliter le transport vers le centre d'hémodialyse.
- Assurer une surveillance et un suivi adéquat pour atteindre un bon état de santé.
- Sensibiliser les gens sur les difficultés quotidiennes que vit l'hémodialysé.
- Créer un plan d'aide sociale pour les personnes démunies (aide financière, transport gratuit...).
- Être toujours à leur écoute.
- Assurer une meilleure coordination entre les professionnels de santé (généraliste, cardiologue, psychologue, nutritionniste...).
- Accorder une priorité à l'éducation thérapeutique.
- Promouvoir la greffe rénale dans son double aspect vivant et cadavérique.

## CONCLUSION

Cette étude, en plus de son apport sur la précision des secteurs les plus dégradés au regard des valeurs du patient en hémodialyse, réintroduit son point de vue dans le domaine de la prise en charge permettant ainsi une personnalisation des soins et par conséquent une meilleure adhésion par le patient.

Par ailleurs, la qualité de vie de cette population vulnérable devrait préoccuper tous les professionnels de santé. Ces malades auront besoin d'une meilleure prise en charge psycho sociale et socio professionnelle.

Des recherches plus approfondies devraient être menées à l'échelle du pays afin de mettre en place des actions requises pour l'amélioration de la qualité de vie des hémodialysés.