



La qualité de vie sociale pour une personne âgée en dialyse : Quels moyens avons-nous ?

Véronique MATHIEU - Limoges

Dans nos sociétés occidentales où l'espérance de vie a augmenté au cours des dernières décennies, la gestion des répercussions fonctionnelles de la maladie est apparue.

Gestions médicale, psychologique mais aussi sociale pour garantir une qualité de vie aux patients eux-mêmes.

- **Comment définir une qualité de vie pour une personne âgée en dialyse ?**
- **Quels sont les grands axes d'intervention pour le service social hospitalier auprès de la personne âgée dialysée pour garantir le plus possible cette qualité de vie ?**

LA QUALITÉ DE VIE

Elle fait partie intégrante aujourd'hui des critères d'évaluation en santé ; qu'il s'agisse d'apprécier les conséquences des pathologies ou de comparer l'impact des stratégies alternatives.

On recense plus de mille références bibliographiques pour appréhender le terme de "qualité de vie". Il nous faudra retenir une définition simple et basique Quelles sont les ATTENTES sociales d'une personne âgée, compte tenu de son contexte médical, de ses perceptions et de ses préférences... ?

De par notre mission professionnelle définie par la circulaire du 06 mai 1995, annexée à la Charte du patient hospitalisé,

"L'assistante sociale hospitalière est à la disposition des patients et à celle de sa famille pour les aider à résoudre leurs difficultés personnelles, familiales, administratives ou matérielles liées à leur hospitalisation".

Cette mise à disposition s'exerce à travers trois missions spécifiques :

- Une mission d'aide technique et psychologique ;
- Une mission de coordination ;
- Une mission d'intégration à la politique institutionnelle.

Il est impératif que le patient soit toujours considéré dans sa globalité : médicale, psychologique et sociale.

En effet, arrive avec la maladie de multiples

désagréments financiers et pratiques qui fragilisent le patient et son entourage et radicalise les situations les plus précaires.

Le service social hospitalier est également un élément actif de partenariat intra- et extra-muros : C'est bien souvent à travers le service social que les différents partenaires hospitaliers perçoivent la réalité extérieure à l'institution et prennent conscience de la faisabilité ou des limites de certains projets.

La prise en charge sociale des patients en hémodialyse et de leurs proches recouvre autant de domaines qu'il peut y avoir de demandes.

NOS DIFFÉRENTS AXES D'INTERVENTION

Favoriser l'accès aux soins

L'un des objectifs du travailleur social hospitalier est de permettre aux malades de bénéficier de tous les soins adaptés à son état de santé.

Certes, les patients âgés dialysés ont pour la plupart un parcours de soins important ; et les problèmes administratifs éventuels concernant leur prise en charge ont été réglés en amont.

Toutefois, il n'est pas rare d'avoir à accomplir - des demandes de Couverture Maladie Universelle (CMU) ou CMU Complémentaires.

- des demandes d'entente préalable pour les transports (dans le cas de départs en vacances)

- des demandes d'entente préalable pour certains soins (cumul de soins infirmiers et de soins de nursing)

Favoriser l'accès aux avantages sociaux et aux diverses prestations

Un autre souci prioritaire de l'assistante sociale concerne la précarisation des ressources due au problème médical, alors qu'inversement, les dépenses peuvent quant à elles augmenter avec la maladie.

Permettre aux patients de vivre dans des conditions acceptables et garantir des revenus aux personnes rencontrées se situent au centre de nos préoccupations.

Ainsi, nous instruisons des demandes de carte d'invalidité, des dossiers d'Allocation Personnalisée d'Autonomie, d'éventuels dossiers de secours auprès de fonds sociaux des caisses de retraite pour des problèmes ponctuels.

L'accès à l'information sur les droits devient alors primordial. Cette information doit être claire et précise.

Organiser la sortie de la structure hospitalière.

Lorsque la sortie est évoquée, l'assistante sociale est alors fortement sollicitée.

Le médecin indique les mesures à prendre sur le plan médical et l'assistante sociale est chargée de veiller à la bonne application de ces prescriptions dans les meilleures conditions possibles.

Obtenir l'adhésion du patient et/ ou de l'entourage au projet de sortie au domicile est une étape fondamentale. C'est la condition sine qua non pour garantir sa réussite. Une préparation de qualité permet ainsi de limiter les retours en milieu hospitalier.

L'assistante sociale examine les conditions d'habitat, les besoins en aide humaine (aide ménagère, auxiliaire de vie, garde-malade...), les besoins en aide technique (portage de repas, télé alarme, aménagement du logement, acquisition ou location de matériel adapté...) et vérifie l'absence de barrières administratives.

Il convient de mettre en place les aides nécessaires en un temps souvent très court. L'assistante sociale aidera à la coordination des différents intervenants et s'appuiera sur un réseau de professionnels pour garantir la cohérence des interventions.

Les problèmes rencontrés le plus fréquemment sont d'ordre très pratique

- Trouver le personnel qualifié disponible qui pourra intervenir sur les créneaux horaires souhaités et tenant compte des impératifs de soins (journées de dialyse,...)
- Rémunérer ce personnel qualifié dont une partie des charges financières incombe à la personne âgée ; d'autant plus que les prestations financières éventuellement allouées le sont après un délai plus ou moins long...

Lorsque le retour à domicile n'est plus réalisable, elle oriente le patient vers les établissements de soins et d'hébergement adaptés à sa pathologie.

Préparer et réaliser une entrée en institution.

Cela suppose d'instruire des dossiers d'admission et de rechercher les établissements qui pourront convenir financièrement au patient.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

- Le manque de places en structures d'hébergement ; obligeant les personnes âgées à s'éloigner géographiquement de leur milieu de vie familial et social habituels.
- La difficulté de faire admettre des personnes âgées en dialyse péritonéale pour des raisons invoquées d'ordre pratique (manque de

personnel infirmier) et financier (le forfait soins de l'établissement ne couvre pas toujours les dépenses engagées pour les soins quotidiens nécessaires d'un pensionnaire...

Véronique MATHIEU
Assistante sociale hospitalière
Service de Gériatrie

CHU Limoges

