

Tirée de l'isolement grâce à la patience et au dévouement

Une Collaboratrice d'un centre pour personnes âgées a réussi, avec beaucoup de psychologie à redonner le goût de vivre à une patiente âgée de 85 ans.



re. J'étais là simplement pour changer le pansement, et puis disparaître. Le caractère difficile de cette patiente vivant seule l'avait conduite à un isolement complet, elle donnait l'impression de ne plus entretenir socialement le moindre contact, mais de se cloisonner totalement dans sa baraque.

A lors que je sonnais pour la première fois à la porte de cette petite maison un peu perdue pour refaire le pansement d'un ulcère artériel à une vieille dame de 85 ans, je pensais en moi-même, « travail normal, ce sera vite fait ». Je m'étais pourtant lourdement trompée ...

J'ai dû m'armer de beaucoup de patience jusqu'à ce qu'enfin la porte soit entrebaillée d'un pouce. Je fus alors interrogée avec méfiance : « Que voulez-vous ? »

Après une explication détaillée, je fus enfin admise à entrer dans la maison. La patiente me donna l'impression d'être invalide, mais se révéla assez vive d'esprit pour son âge, et très entêtée. Quoi qu'il en fut, elle refusa catégoriquement de faire sa toilette, ce que je lui avais proposé à la vue de l'impression négligée qui se dégageait d'elle. » Je m'en sors très bien « prétendit-elle d'un ton cassant, bien que son état et le chaos régnant dans la maison laissassent supposer le contraire.

Lors de mes visites suivantes, elle protesta aussi contre tout soin supplémentai-

re. J'étais là simplement pour changer le pansement, et puis disparaître. Le caractère difficile de cette patiente vivant seule l'avait conduite à un isolement complet, elle donnait l'impression de ne plus entretenir socialement le moindre contact, mais de se cloisonner totalement dans sa baraque.

Moi-même, je ne fus parfois pas admise dans la maison, de telle sorte que je dus revenir bredouille. Lorsque la patiente ne m'ouvrit plus pendant trois jours d'affilée, j'en informais la police. Peut-être la patiente était-elle tombée, ou alors avait-elle perdu connaissance ? Il ne resta plus rien d'autre à faire que de forcer la porte. Il n'était rien arrivé, Madame la patiente ne voulait simplement voir personne !

Quoi qu'il en soit, elle était entre temps tombée dans un état tellement lamentable qu'il fallut l'admettre à l'hôpital. Cette femme ne semblait plus avoir que la peau et les os. Comme on put l'établir par la suite, elle ne s'était nourrie que de « têtes de nègre » pendant une longue période !

Comme la patiente n'avait aucune parenté sur place, un tuteur fut chargé de régler ses affaires. Il fit le nécessaire pour que cette femme ayant besoin de soins, soit admise dans une maison de retraite où elle aurait son propre appartement à gérer. La patiente de 85 ans réagit avec

obstination à ce changement de mode de vie. Elle refusa les soins de base, ne voulut pas manger et ne parla à personne. Cela dura environ quatre semaines avant qu'il nous soit possible, à une collègue et à moi-même, de gagner enfin sa confiance !

Depuis, la vieille dame a accepté deux infirmières, et a commencé à fréquenter les autres pensionnaires de la maison de retraite. Même avec les repas et les soins, il n'y a plus de problèmes, si bien qu'elle a retrouvé des forces. Le progrès le plus marquant s'est manifesté lorsqu'elle est allée pour la première fois chez le coiffeur. Alors j'ai su que nous avions gagné. Le dur combat avait valu la peine ! □

Dans la rubrique « Votre Histoire », nous publions vos expériences tirées de votre vécu infirmier quotidien, qu'il prête à se réjouir ou à méditer, qu'il soit drôle ou triste. Chaque manuscrit adressé pour publication se verra gratifié de 500 FF.

Adressez s.v.p. votre manuscrit à :
Laboratoires PAUL HARTMANN
Soins service
28, Villa Baudran
94117 Arcueil Cedex

LECTURE



Jean-Pierre Guignard
Incontinences – assurer soins et confort

Ce guide pratique s'adresse à tous les soignants, prescripteurs et préconisateurs en institutions comme à domicile (infirmiers, aides-soignants, médecins, pharmaciens), ainsi qu'aux personnes incontinentes ou à leur famille, tous concernés à des niveaux divers par les problèmes liés à l'incontinence.

Les incontinences vésicales touchent environ trois millions de personnes en France. Cet ouvrage fait le tour de la question : qu'est-ce que l'incontinence ? Quels en sont les mécanismes ? Qui est touché ? Quels sont les palliatifs actuellement sur le marché ? Comment les choisir ?

Toutes les informations nécessaires à la réalisation de protocoles et à leur gestion sont réunies.

I.S.B.N. : 2-9507555-5-0, 145 FF

Adoptée par l'assemblée nationale « la prestation spécifique dépendance » a pour objet d'aider les familles à faire face aux besoins des personnes âgées dépendantes lorsque leurs revenus ne leur permettent pas de se faire aider. La loi entre en vigueur dès le 1er janvier 1997.

Versée en nature elle répond à des conditions strictes d'âge, de degré de dépendance et de ressources. Elle peut être obtenue dans le cadre du maintien à domicile mais aussi pour les personnes accueillies en institution.

Dans ce cas, la prestation est versée directement à l'établissement qui accueille son bénéficiaire. L'évaluation de la dépendance est effectuée à l'entrée en établissement puis périodiquement. Elle détermine ainsi, selon la tarification en vigueur, le montant de la prise en charge dont peut bénéficier la personne âgée.

Cette double possibilité élargit le domaine d'action de la prestation mais les conditions de ressources en font une mesure beaucoup plus limitée que le projet initial.

Le montant de la prestation sera plafonné à 4300 Francs

En effet, qu'elles vivent à domicile ou en institution, la prestation sera d'un montant maximum de 4300 francs par mois et versée sous condition de ressources (7694 francs nets) comme l'actuelle ACTP (Allocation pour tierce personne). Cette prestation devrait toucher environ deux cent cinquante mille personnes.

Elle sera accordée par décision motivée du président du conseil général qui s'appuiera sur l'avis du maire de la commune de résidence du demandeur. La prestation spécifique dépendance ne sera pas cumulable avec l'aide à domicile ou l'allocation compensatrice accordée aux personnes handicapées.

Le texte reste très flou sur l'évaluation de la dépendance du patient maintenu à domicile. Celle-ci serait effectuée par une équipe médico-sociale et devrait être de la responsabilité du médecin traitant. Il faut attendre les décrets d'application pour connaître précisément les démarches à effectuer pour l'obtention de cette aide.

Une ouverture pour la prise en charge des palliatifs

L'article 13 du projet de loi précise qu'une part de l'allocation pourra être versée pour des dépenses autres que celles liées à la prestation de personnel, à savoir



The Stock Market / Jon Feingersh

La prestation dépendance

Le 28 novembre dernier a été adopté par l'Assemblée nationale le projet de loi sur la prestation autonomie destinée à rembourser aux personnes âgées dépendantes de plus de soixante ans les frais occasionnés par leur handicap.

l'achat de produits liés au handicap et non pris en charge par la sécurité sociale, par exemple les palliatifs pour le nursing et plus particulièrement pour l'incontinence.

L'aide effective reçue par la personne devra être prouvée et le versement de l'allocation sera organisé pour éviter au patient l'avance des frais engagés. Le cas échéant, elle pourra être versée directement au service d'aide à domicile.

Les qualités requises pour apporter l'aide nécessaire aux personnes concernées par l'allocation dépendance ne sont pas définies par le texte. Les modalités de formation de ce personnel feront l'objet d'un rapport remis à l'assemblée dans les six mois qui viennent.

Les expérimentations menées dans douze départements depuis 1995 (Grille A.G.G.I.R. : Autonomie Gérontologiques Groupes Iso-Ressources) seront des

références pour la mise en place nationale de cette prestation bien qu'elle semble n'être qu'une étape intermédiaire dans une politique plus large de prise en charge de la dépendance nécessitant des investissements financiers inenvisageables actuellement tant par les régions que par l'état.

Infirmières : un nouvel enjeu

Toutefois cette mesure risque de remettre en cause certaines interventions des infirmières libérales auprès des personnes âgées. Cet élément nouveau bien que ne concernant qu'un nombre limité de patients devra être pris en compte dans les projets d'évaluation de la dépendance, de suivi et de prise en charge des personnes âgées à domicile en cours d'élaboration par la commission de la nomenclature. □

Marie Christophe