

3.5. Vacances.

11 personnes sur 29 n'éprouvent pas le besoin de partir en vacances; il est vrai que beaucoup d'entre elles font partie d'une tranche d'âge (65-87 ans) qui n'a pas l'habitude de faire des vacances. D'autres ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les gestes de la vie quotidienne. Les malades et leur famille sont peu informés sur les hôtels et les appartements qui accueillent des personnes handicapées.

Observation:

Un grand nombre de personnes s'isolent ou sont isolées chez elles. Les possibilités de nouer des contacts sociaux, d'entreprendre une formation et de faire des vacances sont limitées par l'âge et la maladie.

Conclusion.

Même si cette analyse ne peut prétendre couvrir tous les besoins et tout le territoire du pays, certaines tendances apparaissent.

Les soins médicaux et infirmiers (càd les soins curatifs) sont les mieux assurés, une hospitalisation est toujours possible. Par contre, les soins préventifs, l'éducation, la réadaptation ne sont pas toujours satisfaits, les besoins psychologiques et sociaux des personnes sont moins reconnus (transports, contacts humains.....). Dans les besoins matériels, le logement et les transports posent des problèmes majeurs et demandent des solutions.

En cas de maladie, le temps d'hospitalisation dépasse souvent le temps réellement nécessaire. Le malade ne bénéficie pas toujours d'une réadaptation rapide, la rentrée à domicile se fait tardivement, sans préparation, et des difficultés surgissent parce que les services nécessaires font défaut (kinésithérapie, ergothérapie); la personne se décourage et l'expérience montre souvent qu'une réhospitalisation ou un placement s'avère nécessaire.

Il semble que la situation actuelle dans notre pays soit marquée par l'absence d'une optique de revalidation et un manque de compréhension à l'égard de la personne malade. Celle-ci devrait trouver un cadre qui lui assure un traitement, une réadaptation, un soutien et une prise en charge au retour à son domicile jusqu'à son indépendance la plus complète possible. Ceci implique la prise en considération des besoins curatifs, sociaux et psychologiques de la personne.

La psychologie du malade est souvent négligée. Ne faut-il pas s'interroger sur les conséquences humaines d'une opération grave, d'un handicap physique? Le malade ne demande-t-il pas de s'exprimer, de parler de son handicap? Un soutien moral ne l'aiderait-il pas à mieux accepter un mode de vie plus contraignant dans une société mal à l'aise ou insécurisée à son égard?

En conclusion, la prise en charge globale que signifie le maintien à domicile ne peut pas être réalisée vu l'absence des services nécessaires. Leur mise en place demande un changement des mentalités aussi bien que des moyens financiers.