

Or c'est dès le début d'une hospitalisation qu'il convient d'envisager le retour à domicile. Il faut faire avec les intéressés (patient, famille, entourage) le bilan des possibilités avant de décider d'un placement ou d'un maintien à domicile.

Si les conditions sont remplies, il faudrait que la personne puisse rentrer chez elle, quelle que soit la gravité de sa maladie ou la nature de son handicap.

Malheureusement, l'hospitalisation constitue souvent la première étape dans le processus d'institutionnalisation (circuit maison de repos-maison de retraite-maison de soins), les personnes âgées s'installant facilement dans la dépendance qui représente pour elles la sécurité.

Il ne faut pas oublier, que certaines personnes désirent être placées après un séjour à l'hôpital plus ou moins long (phase de dégradation) lorsqu'elles s'aperçoivent que leurs forces diminuent.

3. Comment aider ce choix?

Promotion de la revalidation: il faut repenser le fonctionnement des hôpitaux et des cliniques, afin que le séjour hospitalier ne devienne pas un séjour inactif avec perte des capacités, de l'autonomie et apparition d'une attitude passive et résignée. Les institutions doivent oeuvrer dans le sens d'un retour à domicile.

Et à l'hôpital, et à la maison de retraite/maison de soins, il faut encourager les potentialités de la personne âgée/malade à s'activer.

Actuellement, la structure hospitalière ne s'avère pas propice à une revalidation (p.ex. pas d'espace pour se promener, pour se rencontrer, mobilisation insuffisante).

Il importe également d'inciter la famille à participer à la revalidation au cours de l'hospitalisation.

4. Education du personnel médical/paramédical:

La formation du personnel médical/paramédical doit être poussée dans le sens qu'il faut considérer comme un acte professionnel le fait de participer à la réadaptation du patient, afin de faciliter un retour à domicile.

2.4.3. Structures.

Actuellement, seules deux alternatives s'offrent aux intéressés:

- la famille,
- l'institution.

Les structures hospitalières favorisent la dépendance des malades, surtout lorsque l'hospitalisation dépasse largement le temps nécessaire pour le traitement. Le retour à domicile n'est guère préparé.

Il faut relever qu'il manque des services spécialisés, tels les centres de réadaptation et les services de gérontologie. Les maisons de gériatrie et de soins sont encore considérées comme une étape finale, alors qu'elles devraient être une étape intermédiaire et favoriser la revalidation et l'autonomie de l'intéressé.

L'ouverture des établissements à la population par la création de services divers tels: soins ambulatoires, repas sur roues, portes ouvertes dans les maisons de retraite éviterait aux intéressés des départs précoces du foyer.