

Médecine de homes dans le Jura

D. Fridez

Mission des premiers homes

La prise en charge des résidents a énormément évolué au courant du dernier siècle au niveau des homes du Canton du Jura. Initialement, les homes, appelés alors *hospices*, accueillait des personnes qui étaient plutôt en marge de la société, dites «cas sociaux». Les personnes âgées, même avec des difficultés physiques ou psychiques, restaient à domicile et étaient entourées et aidées par les enfants et les petits-enfants.

La vie en institution ressemblait plus à une vie de prisonnier qu'à celle d'homme libre. La figure 1 intitulée «*En exécution*», précise le règlement qui a été en vigueur à l'Hospice de la Promenade à Delémont dès 1872 et durant de nombreuses années.

Evolution

Depuis une trentaine d'années l'appellation hospice a été abandonnée pour devenir *home médicalisé*. Les besoins de la population jurassienne ont nettement changé puisque la grande partie des résidents séjournant dans les homes ont une dépendance importante tant au niveau physique que psychique et ne sont plus les «cas sociaux» d'autrefois.

Le changement de mode de vie de la population a malheureusement supprimé, dans une large mesure, la possibilité aux personnes âgées de vivre en famille et ainsi d'être prises en charge par leurs enfants. Depuis de nombreuses années, les responsables cantonaux ont mis en place un service d'aide et de soins à domicile qui donne pleine satisfaction. Toutefois, il peut arriver un jour où la personne âgée ne peut plus rester chez elle et où elle doit être amenée à entrer en institution.

La demande est devenue tellement grande que la République et Canton du Jura a dû envisager la construction de nouveaux homes au cours de ces dix dernières années. Actuellement, les homes médicalisés et les foyers du Canton du Jura sont au nombre de 11 et offrent 760 lits d'accueil.

Entrée dans un home médicalisé

L'entrée en institution est un moment de changement et parfois de crise importante pour la personne âgée et sa famille car, souvent, la décision n'a pas été préparée de façon adéquate et la personne concernée n'a pas choisi son futur lieu de séjour. Les nouvelles dispositions de la LAMal renforcent cet état de fait puisque les personnes âgées ne peuvent pas, en principe, séjourner plus de 30 jours dans les hôpitaux. Elles doivent souvent quitter rapidement l'établissement hospitalier et entrer dans un home qui a une place à offrir, home qui ne se situe pas toujours dans la région où vit cette personne.

En plus de ce placement souvent imposé, la personne âgée doit encore prendre conscience et accepter d'autres situations telles que

- la perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne;
- la dépendance à autrui;
- les troubles physiques ou psychiques;
- les barrières architecturales;
- l'isolement affectif;
- la vie en communauté;
- l'essoufflement de l'entourage.

Prise en charge par le personnel des homes

Durant de nombreuses années, les homes ont accueilli les personnes âgées avec de faibles moyens à disposition, notamment du personnel peu qualifié, ce qui a provoqué des prises en charge peu adéquates et quelquefois à la limite de la maltraitance. Le personnel adoptait fréquemment une attitude de maternage et pratiquait ainsi un «*kidnapping*» des résidents, ce qui provoquait beaucoup de souffrances psychiques tant chez les résidents qu'auprès de leur famille. De nombreuses remarques, voire plaintes, ont été enregistrées à ce sujet.

Les directives datant de 1992 du *Département jurassien de la Santé, des Affaires sociales et de la Police* ont obligé les responsables de homes à adopter de nouveaux critères de qualité, notamment par l'engagement de personnel qualifié.

Ainsi la personne âgée est accueillie selon des procédures clairement définies dans lesquelles sa personnalité est reconnue. Un dossier de soins est établi et prend en compte les décisions médicales mais également le vécu, les aspirations, les habitudes, les convictions et les croyances du résident. La famille est, tant que faire se peut, intégrée aux processus de soins et à la vie du résident en institution.

Des rencontres interdisciplinaires sont organisées avec le corps médical, les soignants, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes, les diététiciennes, les animatrices, afin que chaque intervenant puisse participer à l'accompagnement du résident. Ces colloques permettent aussi de vérifier que les différentes actions soient cohérentes et effectuées par le professionnel concerné.

Correspondance:

Denis Fridez

Home la Promenade

Rue de l'Hôpital 58

CH-2800 Delémont

Figure 1

Règlement en vigueur à l'Hospice de la Promenade à Delémont dès 1872 et durant de nombreuses années.

EN EXECUTION

du règlement de discipline intérieure en date du 25 mars 1872, dûment sanctionné, les pensionnaires de l'Hospice sont rendus attentifs à ce qui suit :

Les pensionnaires doivent déférence et respect aux membres de l'administration et aux Dames hospitalières ; ils doivent se conformer exactement aux ordres qui leur sont donnés.

IL EST DEFENDU AUX PENSIONNAIRES :

1. De sortir sans autorisation.
 2. D'entrer dans une auberge ou autre établissement analogue.
 3. D'introduire des boissons spiritueuses dans l'établissement.
 4. De donner ou vendre, soit à d'autres pensionnaires, soit à des personnes étrangères à la maison, des effets ou des comestibles.
 5. De s'injurier ou de se disputer ; si cela arrive pendant la nuit ou pendant les repas, la punition sera doublée.
 6. D'entrer dans les cuisines, salles, chambres et corridors de la division des malades, à moins d'autorisation spéciale.
 7. de salir ou d'endommager les murs des corridors et chambres et d'y clouer quoi que ce soit.
De se coucher vêtu sur les lits.
 8. De toucher aux robinets à eau en dehors du service.
 9. De toucher aux conduites et robinets à gaz *en tout temps*.
 10. De fumer dans les chambres ou corridors non désignés comme fumeurs.
 11. De cracher ailleurs que dans les crachoirs.
 12. De salir les sièges, les murs, parois ou planchers des cabinets.
 13. De se livrer à des propos ou à des actes indécents ou scandaleux.
- Le nettoyage immédiat de toute malpropreté faite dans les chambres, corridors et cabinets est à la charge du coupable. Si celui-ci ne peut pas être reconnu, une ou plusieurs chambrées peuvent être rendues responsables et punies comme telles.

PENALITES

Les contrevenants aux défenses ci-dessus seront punis :

1. Des arrêts de 1 à 8 jours.
 2. De privation de tabac ou eau-de-vie.
 3. De privation de sorties en ville pendant un temps déterminé.
 4. En cas de mutinerie, résistance aux ordres reçus, rentrée état d'ivresse, tapage, injures, voies de fait, ou autres faits graves, le Président de l'administration ou son remplaçant peut en outre ordonner l'emprisonnement.
 5. L'expulsion du coupable réfractaire ou scandaleux peut être ordonnée par la Commission.
 6. Enfin le préfet du district, en cas de rapport, appliquera la loi du 14 avril 1854 sur la police des pauvres, art. 16 et suivants.
- Suivant décision de la commission exécutive en date du 5 février 1878, le présent extrait du règlement sera imprimé et affiché dans toutes les chambres de l'Hospice des vieillards établi à Delémont.

Delémont, le 5 février 1878.

Le Secrétaire,

C. SCHAFFTER.

Le Président de l'administration,

CH. CEPPI.

Une grande importance est accordée à l'animation, animation qui est organisée avec les résidents en respectant leurs envies et sans contrainte. La personne âgée se trouve ainsi dans un «*lieu de vie*» qui lui permet d'avoir des activités de loisirs tout en ayant la sécurité et la prise en charge thérapeutique nécessaires.

En habitant dans un «*lieu de vie*», le résident n'a pas besoin quotidiennement d'une visite du médecin mais ce dernier est disponible à tout moment pour intervenir en cas de besoin. Une visite du médecin est prévue régulièrement mais espacée dans le temps, selon le principe des visites à domicile. Le lien de confiance peut ainsi s'installer rapidement entre les résidents, les familles et les médecins du home. Les médecins des homes favorisent le confort des résidents et apportent notamment une attention particulière aux traitements contre la douleur. Ils participent au soutien des résidents en fin de vie ainsi que de leur famille. Lors d'un décès, un moment de discussion est souvent organisé avec les familles, le personnel du service et, dans la mesure du possible, le médecin. Cette démarche permet à chacun de commencer le deuil de la personne qui s'en est allée. Ces rencontres sont appréciées par les familles et très demandées par le personnel.

L'intégration des familles et des proches dans la vie institutionnelle permet au résident de rester en contact avec la vie communautaire extérieure et en lien avec ses proches. Les animations collectives (lotos, thés dansants, kermesses, promenades, visites de zoo et de musée, etc.) sont des éléments favorisant cette intégration.

Le soutien et l'empathie du personnel vis-à-vis des familles sont très appréciés, notamment lorsqu'elles sortent la première fois avec un résident en chaise roulante ou lorsqu'il s'agit d'apprendre à accompagner la personne âgée dans les actes de la vie quotidienne.

La qualité des prestations qui sont offertes permet à de nombreuses personnes de vivre leurs dernières années dans une sécurité matérielle, physique, psychique et affective.