

# Quelle gériatrie pour le Luxembourg?

## Bilan après 8 ans

Il y a 8 ans, dans ce même journal et sous le même titre, j'avais milité pour la mise en place d'une politique nationale cohérente en faveur des personnes âgées. Aujourd'hui on me demande d'analyser l'évolution dans ce domaine.

Il faut reconnaître que des progrès substantiels ont été réalisés. Tout d'abord, et ceci me paraît fondamental, les Ministères de la Famille et de la Santé ont fait un effort de conceptualisation, effort qui a abouti à l'élaboration d'un "programme national en faveur des personnes âgées". Il en résulte que les infrastructures gérontologiques actuellement mises en place s'intègrent dans le cadre d'un plan d'action global et gagnent donc en efficacité.

### 1. Le soutien à domicile

Les services de soins et d'aide à domicile ont été largement développés et à présent l'ensemble du territoire national est couvert. Certes les services en place ne disposent pas encore de personnel suffisant, mais du moins existent-ils.

Nous avons assisté ces dernières années à la création de nombreux foyers de jour pour personnes âgées. Ces foyers sont destinés à favoriser le maintien à domicile et à lutter contre l'isolement des personnes âgées. De même a été ouvert, à Luxembourg-Ville, un centre de jour psycho-gériatrique. Son but est de soutenir les familles qui assurent le maintien à domicile d'une personne atteinte de maladie d'Alzheimer (ou de toute autre forme de démence). Il est exploité par l'Association Luxembourg Alzheimer, association d'entraide qui regroupe les familles concernées par ce douloureux problème.

Depuis 1989, les familles assurant le maintien à domicile d'une personne âgée de 65 ans ou plus peuvent bénéficier d'une allocation de soins s'élevant à environ 10 000 francs par mois.

Un système de télé-alarme fonctionne depuis quelques années sur le territoire de Luxembourg-Ville. Il permet de relier à une centrale téléphonique les personnes âgées vivant dans l'isolement et de leur assurer ainsi une plus grande sécurité. Actuellement nous assistons à l'extension de ce système sur l'ensemble du territoire national.

Nous voyons donc que dans le domaine du soutien à domicile des efforts importants ont été faits. Malheureusement, ces efforts risquent de perdre une partie de leur efficacité, si nous ne procédons pas rapidement à une coordination efficace des services mis en place. Selon moi cette coordination devrait aboutir à la création, au niveau de chaque région de notre pays,

d'un centre de coordination auquel les personnes âgées pourraient s'adresser en cas de besoin et qui les conseillerait et/ou les mettrait en relation avec le ou les services compétents. En l'absence de ce centre de coordination, les personnes âgées et leur entourage risquent de ne plus se retrouver dans la multitude des services offerts. Ceci est d'autant plus vrai, qu'à l'avenir on peut envisager la création de nouvelles infrastructures, telles que:

- \* le foyer de nuit, pour soulager les familles dont la personne âgée nécessite une aide ou une surveillance régulière durant la nuit;
- \* la communauté de vie, permettant à des personnes âgées en perte d'autonomie de vivre au sein d'une communauté d'entraide, bénéficiant d'un encadrement minimal par un personnel qualifié;
- \* le placement familial.

### 2. Le secteur hospitalier aigu

Ici peu de choses ont changé. Le Luxembourg reste, à ma connaissance, le seul pays de la communauté européenne à ne disposer d'aucun service de gériatrie aiguë.

Nous savons qu'une hospitalisation constitue une expérience particulièrement traumatisante pour une personne âgée et risque d'aboutir à une perte d'autonomie irréversible. Voilà pourquoi la gériatrie a développé des stratégies originales de prise en charge médicale et sociale. Personnellement je pense que la mise en route, au sein d'un de nos hôpitaux, d'une expérience pilote aboutissant à la création d'un service de gériatrie aiguë, permettait l'adaptation de ces stratégies aux spécificités de notre système hospitalier. L'expérience ainsi acquise pourrait profiter à l'ensemble des services de l'hôpital, étant bien entendu qu'il serait illusoire et même néfaste de vouloir regrouper toutes les personnes âgées dans des services spécialisés.

Par ailleurs il serait utile de doter chaque hôpital régional d'un service social autonome, afin de permettre une prise en charge globale, à la fois médicale et sociale, des personnes âgées hospitalisées. Il en résulterait dans nombre de cas un abrègement du temps d'hospitalisation. Le retour à domicile pourrait être facilité. Enfin si un placement s'avère nécessaire le service social veillerait à ce qu'il soit fait dans une

**Une hospitalisation constitue une expérience particulièrement traumatisante pour une personne âgée et risque d'aboutir à une perte d'autonomie irréversible.**

institution adaptée. Des lits de soins pourraient ainsi être économisés.

### 3. Le secteur de moyen séjour (réadaptation)

Après une hospitalisation en secteur aigu, nombre de personnes âgées nécessitent une rééducation et une réadaptation fonctionnelle afin de les aider à recouvrir un maximum d'autonomie de vie. Cette rééducation ne peut se faire que dans des services spécialisés (appelés services de moyen séjour gériatrique), services qui n'existent pas encore dans notre pays.

### 4. Le secteur de long séjour (maisons de soins)

Dans ce domaine les choses évoluent rapidement. Ainsi dans les années à venir le nombre des lits de soins va plus que doubler (projets à Bertrange, Bettembourg, Ettelbrück, Steinfurt, Hamm, Howald) et donc on ne pourra plus parler de pénurie.

Toutefois il faudra veiller à ne pas basculer d'un état de pénurie vers un état de pléthore. En effet l'institutionnalisation d'une personne âgée est une question grave qui mérite réflexion et qui ne doit pas être prise à la légère. Par ailleurs il faut savoir que la majorité des personnes âgées se trouvant sur les listes d'attente des maisons de soins, sont des personnes âgées hospitalisées dans des lits aigus. Le transfert rapide de ces personnes âgées en long séjour peut éventuellement poser le problème de la réaffectation des lits aigus ainsi libérés.



Franziska Becker

Durant les années écoulées la qualité de vie au sein de la plupart des maisons de soins s'est améliorée. Ceci est également valable pour les maisons de retraite. Autre progrès: nous assistons à une médicalisation accrue des maisons de retraite, ce qui évite aux pensionnaires dont l'état de santé se dégrade de devoir une fois de plus changer d'institution et donc de cadre de vie.

La population des personnes âgées prises en charge au sein des maisons de soins est en train de changer. De plus en plus de pensionnaires présentent une perte non pas de leur autonomie physique mais de leur autonomie psychique: ils sont atteints de démence (la forme la plus fréquente de démence étant la maladie d'Alzheimer) et leur principal handicap réside dans le fait qu'ils sont désorientés dans le temps et dans l'espace. Ceci a amené certaines institutions à créer des unités de soins psycho-gériatriques spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées démentes. L'intérêt de telles unités est de développer des stratégies de prise en charge originales et de montrer ainsi que les personnes démentes restent des êtres humains avec lesquels certaines formes de communication restent possibles.

### 5. Recrutement et formation du personnel para-médical

La pénurie en personnel para-médical risque de mettre en péril le fonctionnement de notre système sanitaire. Ceci est un problème débordant le cadre de cet article.

Dans le domaine gérontologique je pense qu'un des moyens de lutter contre cette pénurie serait la création d'une formation spécifique, celle de l'assistant-senior. Cette formation pourrait s'inspirer de celle de l'"Altenpfleger" qui existe depuis de nombreuses années en Allemagne. L'assistant-senior cumulerait des compétences de soignant et de travailleur social. En effet personnellement je suis persuadé que les soins prodigués dans les institutions gériatriques diffèrent fondamentalement de ceux prodigués dans les hôpitaux aigus. Je n'en prendrais pour exemple que le problème de la mort. Dans les hôpitaux la mort représente l'ennemi contre lequel toutes les énergies se mobilisent. Dans les institutions gériatriques la mort est un compagnon de tous les jours et user toute son énergie dans une lutte acharnée contre la mort devient absurde et aliénant. Donc si les soignants veulent survivre dans une institution gériatrique il faut qu'ils se forment une philosophie des soins tenant compte des problèmes spécifiques qu'ils y rencontrent. D'où la nécessité, selon moi, de créer une formation nouvelle.

Pour conclure nous pouvons dire que dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées beaucoup de choses ont changé au cours de ces dernières années, mais également que beaucoup reste à faire.

Il faut toujours garder à l'esprit que la population des personnes âgées est une population très hétérogène. Leurs besoins sont différents en fonction de leur passé socio-culturel, de leur état de santé, de leur habitat, de leurs ressources et de leur environnement. Chaque personne âgée doit donc être respectée dans son individualité. Voilà pourquoi il n'existe pas une solution idéale aux difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées pour conserver leur autonomie, mais des solutions multiples. Pour cela il faut oeuvrer à la mise en place d'une multitude de services et de prestations afin que chaque personne âgée puisse choisir sa propre voie.

Koch Paul