

## Colloque Vieillir digne

### **Quelle est cette place de l'Hôpital dans la prise en charge des personnes du grand âge ?**

Je tiens à être clair dans mes propos. Nous parlons bien de l'Hôpital et non pas de maisons de retraite avec ou non des structures médicalisées, sachant bien que lorsque le malade sera très atteint ce sera l'Hôpital qui prendra la suite.

Si je me réfère au titre du recueil publié lors des 150 ans de l'AP-HP qui est «**Accueillir et Soigner**», je développerai ma réflexion sur ces deux plans pour conclure sur la place des personnes du grand âge dans notre Société.

#### **Accueillir :**

Je ne parlerai pas directement du personnel qui est contraint de faire face en fonction des moyens du bord.

L'association que je préside a pour vocation de prendre en compte les préoccupations des familles de malades hébergés en soins de longue durée. Cela n'exclue aucunement les autres familles de malades qui verront au fil du temps la plupart de leurs proches passer par les anciens moyens séjours rebaptisée SSR permettant parfois un retour au domicile et malgré tout un fréquent retour en SSR pour se retrouver en USLD.

Ce schéma est disons le assez classique.

Mais parfois le parcours est différent.

1°) Cela passe par les Urgences avec les aléas que nous connaissons. Récemment des accords ont été passés avec certaines unités pour qu'une équipe de gériatrie puisse déterminer si le malade admis pourra être dirigé d'emblée vers une unité gériatrique.

2°) Le malade qui arrive d'une maison de retraite. Circuit à peu près identique que par les urgences avec souvent un diagnostic permettant une direction plus ciblée.

3°) Le malade atteint de la maladie d'Alzheimer ou avec des connotations similaires qui suivra le processus SSR puis SLD, avec le même espoir que le stage en SSR lui permette de revenir au domicile pour y être suivi.

Il ne faut pas oublier que pour ces familles de malades très spécifiques, cette décision est très lourde psychiquement et que c'est contraintes et forcées qu'elles se séparent de leurs proches. A moins que cela soit avec soulagement quand la situation devient insoutenable. Ceci est le cas quand la facteur de décompensation est passager et que la famille n'est plus en mesure de reprendre son parent à domicile.

Quant au suivi au domicile cela est une autre histoire.

Existe-t-il suffisamment de personnel formé pour se consacrer à cette tâche, en pensant au problème majeur : en plus des soins dits de base, (nursing, kiné, ergo) il faut prévoir un accompagnement, surtout lorsque le malade est seul.

## **Soigner :**

C'est à la fois le but ultime de l'Hôpital et sa vocation. Dans ce sens on ne peut que constater les énormes progrès qui ont été fait dans le domaine technique, humain et dans celui de l'environnement.

Cet ensemble permet pour la majorité des personnes soignées qu'elles soient enfants ou adultes de l'être à la fois de manière satisfaisante et de plus en plus rapide et de revenir promptement au domicile. Cette situation génère une rotation importante dans l'occupation des lits.

Pour la personne âgée cela ne peut-être identique. Cette population est beaucoup plus fragile que les autres malades, et quand on met en place la coupe Pathos, les Familles sont inquiètent. Certes il est possible que dans les SLD certains malades ne soient pas en GIR 1-2 ce qui est assez rare, et dépendent du médico-social. Mais n'oublions pas que leur maladie est évolutive, et ce, dans les deux sens : amélioration ou aggravation. De ce fait on peut se poser la question suivante : « Qu'en est-il de ces personnes dans les diverses institutions médicalisée ? ». Devront nous assister à un ballet tragique de déplacement de malades ?

Les soins qui devraient être prodigués sont beaucoup plus le fait des professionnels que des médicaments. Or ce sont eux qui font défaut et ce sont les familles et les bénévoles quand hélas le malade est seul qui pallient à cette lacune. Il faut admettre que « Souvent la personne âgée malade ayant accès à des soins bénéficiera effectivement d'une chaîne médicale adaptée. Mais son parcours est ponctué pour ce faire de déménagements successifs, synonymes de nouveaux repères environnementaux, sociaux, affectifs. Ces lieux sont associés à l'image d'une dégradation de l'état général, qui fait, que plus rien jamais, ne sera comme avant. A la douleur physique s'associe la douleur morale, intense. »(1) De plus les familles savent que malgré toute la qualité et le dévouement de la plupart du personnel soignant l'USLD est le dernier lieu de vie de leurs proches.

Je conclurai ce survol qui n'est que la partie visible de l'iceberg par la place que notre Société, notre Pays, notre Nation donne à la personne âgée.

On peut se poser cette question : est-ce que la personne âgée est gênante, encombrante, coûteuse ?

Tout cela ne serait qu'une histoire de gros sous ? Je le crois, oui.

Les infrastructures, le personnel en quantité suffisante compte tenu des horaires, des congés, des maladies et de la présence jour et nuit etc..., cela représente un coût. C'est aux malades âgés et à leurs familles de payer car il ne faut pas oublier que dès que les malades passent en longue durée ils doivent s'acquitter d'un montant dit d'hébergement de 2.791 € par mois (18.307F/mois). Ils ne sont pas très nombreux ceux qui disposent d'une retraite suffisante pour y faire face.

Certes des aides peuvent être mises en place comme l'aide sociale. Il ne faut pas oublier que cette aide est un prêt qu'il faudra rembourser au décès. Les familles sont contraintes d'apporter leur contribution comme le stipule la loi.

Ces malades ont parfois un logement, un appartement, une maison avec encore un compagnon.

Qu'à cela ne tienne.

En plus du prix exorbitant demandé pour l'hébergement il faudra payer le loyer, les impôts c'est-à-dire l'asphyxie d'un couple. Au pire il n'y aura pas de transmission de patrimoine ou même endettement des descendants.

Il est assez surprenant de constater que sur les résultats pour l'année 2005 de l'AP, la branche maladie de la Sécurité Sociale participe à hauteur de 78% pour toutes les personnes hospitalisées, et, que pour les SLD elle ne participe que de 44% et les malades et leurs familles pour 55% avec l'APA comprise. Cherchez l'erreur.

Et pourtant ces malades âgés ont par leur travail construit ce Pays où nous vivons. Ils ont cotisés leur part et leurs employeurs aussi. Ils ont peut-être droit à une reconnaissance. Au lieu de cela l'Etat les spolie. Cette Nation ne doit pas laisser ses enfants dépendants donc malades se ruiner pour être soignés.

Pourquoi, alors que l'hôpital recevant et soignant toutes les classes de la Société se trouve dans l'obligation de faire une sorte de ségrégation pour ces malades âgés.

C'est là un problème de Société et il serait temps que nos élus et nos institutions résolvent cette iniquité.

A. SALUARD  
Président du G.R.A.F.

Groupement Régional de Paris Ile de France des Familles de Malades Hospitalisés en Longue Durée

Paris le 8 novembre 2006

(1) B. Le Nouvel Psychologue Clinicienne