

D^r Réjean Hébert

FAIRE MENTIR LES PRÉVISIONS APOCALYPTIQUES.

PAR Dalila Benhaberou-Brun, INF., M.Sc.

La population vieillit ! La proportion des jeunes diminue et tout un chacun s'inquiète de sa retraite dans quelques années. Pourtant, le professeur Réjean Hébert, gériatre et doyen de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, est loin de partager cette préoc-



pation. Les personnes âgées d'aujourd'hui ne possèdent rien en commun avec celles d'il y a 30 ans. Contrairement à la génération précédente, les baby-boomers sexagénaires – encore en bonne santé – ont contribué toute leur vie au système de santé actuel. « À juste titre, ils en attendent les bénéfices lorsque le moment sera venu. »

Le D^r Hébert « veut faire mentir les prévisions apocalyptiques » voulant que le système de santé soit incapable d'assumer les dépenses de plus en plus élevées découlant du poids démographique des personnes âgées. Il explique que parmi les principales causes de l'augmentation des coûts de la santé, le vieillissement de la population n'arrive qu'au cinquième rang après les médicaments, les technologies, l'utilisation inappropriée de l'hôpital et la privatisation du financement. En fait, le facteur *vieillesse* ne représenterait qu'un taux annuel de 1,1 % de l'augmentation des coûts totaux.

SOINS À DOMICILE

Le modèle hospitalier, instauré dans les années 1970, ne correspond plus aux besoins et aux attentes de la population. L'évolution démographique impose une réorientation des soins vers une organisation continue et de longue durée. Dans cette optique, les soins à domicile (SAD) constituent la pierre angulaire de cette nouvelle approche. La gérontologie doit devenir une spécialité attrayante pour les étudiants en médecine et en soins infirmiers. Ces derniers doivent renforcer « leurs connaissances de base concernant la perte d'autonomie, parce qu'elles sont insuffisantes », mais aussi apprendre à travailler en collaboration interprofessionnelle. Les SAD coûtent moins cher que les autres structures d'accueil pour personnes âgées en perte d'autonomie. Pourtant, le Québec occupe l'avant-dernière position parmi les provinces canadiennes quant au financement des SAD, juste avant l'Île-du-Prince-Édouard. Actuellement, le Canada consacre 4 % de ses dépenses de santé aux SAD et le Québec, un maigre 3 %.

RÔLE DE L'INFIRMIÈRE

Au chapitre des SAD donnés aux personnes âgées, seuls 15 % des besoins sont actuellement couverts par l'État. Selon le D^r Hébert, un investissement majeur dans les SAD de l'ordre de 500 millions \$ permettrait d'augmenter ce taux à près de 40 % tout en réduisant les coûts liés à d'autres types d'hébergement. Encore une fois, le D^r Hébert réfute la croyance populaire voulant qu'une privatisation soit plus économique. « En fait, le privé ne fait que réduire les ressources et diminuer l'accès aux services de santé des personnes vulnérables », conclut-il.

Dans le modèle proposé pour la perte d'autonomie chez la personne âgée¹, le D^r Hébert décrit une nouvelle catégorie de

professionnels : le gestionnaire de cas, responsable de l'accès à tous les services d'une région donnée. Qui peut occuper ce rôle ? Les infirmières et les travailleurs sociaux ont parfaitement rempli cette fonction dans le cadre d'un projet pilote en Montérégie. Dans tous les cas, la collaboration entre les deux professions apportait « une richesse à l'équipe ».

« Mais ne devient pas gestionnaire de cas qui veut ! » Il faut posséder une solide expérience clinique et suivre une formation de gestionnaire de cas. Un microprogramme donné à l'Université de Sherbrooke vise l'ac-

« Le privé ne fait que réduire les ressources et diminuer l'accès aux services de santé des personnes vulnérables. »

quisition d'habiletés particulières comme celle de faire participer les personnes concernées aux décisions ou encore, celle de gérer l'évolution des incapacités. Grâce à des outils permettant de repérer la personne en perte d'autonomie, le gestionnaire de cas peut alors, sans l'extraire de son milieu de vie d'origine, l'orienter vers des services qui correspondent à son état d'autonomie. L'infirmière possède toutes les qualités pour remplir ce rôle. ■

¹ Selon le D^r Hébert, environ 20 % des personnes âgées présentent une perte d'autonomie significative, dont 8 % sont prises en charge en centre d'hébergement. Restent 12 % qui pourraient bénéficier de cette approche intégrée.