



Être là : celles et ceux qui soutiennent, aident et écoutent les personnes atteintes de démence au Luxembourg

Maria Noel Pi Alperin, Gaetan de Lanchy, Jordane Segura

Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER)

Auteur correspondant :
Maria Noel Pi Alperin
MariaNoel.PiAlperin@liser.lu

Ce travail a été réalisé en collaboration avec le Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Famille, des Solidarités,
du Vivre ensemble et de l'Accueil



Le vieillissement démographique constitue l'un des grands défis sociétaux en Europe, et le Luxembourg est pleinement concerné par cette évolution. Avec l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de personnes touchées par la démence augmentera fortement dans les années à venir, avec des conséquences majeures pour les patients, les aidants proches, les professionnels de santé et l'organisation des soins. Face à cet enjeu de santé publique, il devient essentiel d'anticiper les effets du vieillissement et d'adapter les politiques d'accompagnement. Une stratégie intégrée associant prévention, détection précoce, déstigmatisation, soins spécialisés et soutien social permettrait d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées tout en renforçant la capacité du Luxembourg à faire face durablement aux défis du vieillissement.

Le vieillissement de la population

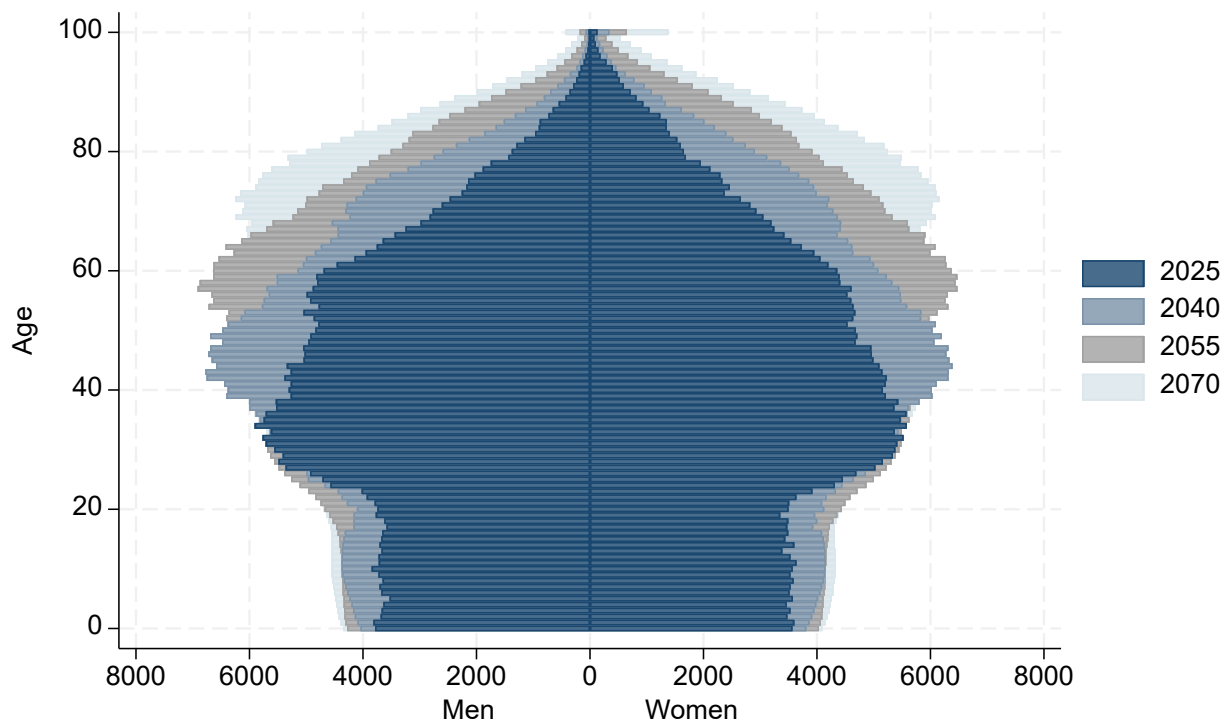
Le vieillissement de la population constitue l'un des phénomènes démographiques majeurs observés en Europe au cours des dernières décennies. Il est caractérisé par un changement de la structure d'âge de la population qui résulte, entre autres, d'une réduction du taux de fécondité et d'une augmentation continue de l'espérance de vie. Les personnes âgées sont ainsi de plus en plus nombreuses et vivent plus longtemps qu'auparavant.

Le Luxembourg n'est pas une exception à ce phénomène, même si le pays reste plus jeune que la moyenne européenne avec un âge médian de 39,7 ans – contre 44,7 ans dans l'Union européenne –, en raison, entre autres, de l'arrivée de jeunes travailleurs venus de l'étranger qui contribuent à garder la population plus jeune qu'ailleurs en Europe. La Figure 1 illustre l'évolution de la structure démographique de la population résidente au Luxembourg par tranches de quinze ans, de 2025 à 2070, selon les projections les plus récentes de l'Office statistique de l'Union européenne (EUROPOP2023). Elle montre notamment comment la pyramide des âges de la population évolue vers les générations les plus âgées. En

2070, le Luxembourg compterait 974 490 habitants. La proportion de personnes de 50 ans et plus représenterait alors 50,22 % de la population totale (contre 35,04 % en 2025). Plus marquant encore, la part de personnes âgées de 80 ans et plus représenterait 11,3 % de la population totale (ce même groupe représentait 3,9 % en 2025).

Avec le vieillissement de la population et l'allongement de l'espérance de vie, la démence devient l'un des troubles neurocognitifs les plus répandus, en raison du lien étroit entre ce syndrome et l'âge (Alzheimer Europe, 2025 ; WHO, 2025). La démence se caractérise par un ensemble de symptômes associés à un déclin progressif des fonctions cognitives, telles que la mémoire, le raisonnement, la compréhension, le jugement, l'orientation, le langage, le calcul et la capacité d'apprentissage. Les personnes atteintes de démence auront de plus en plus besoin de services médicaux spécialisés, d'aides à domicile, de soutien professionnel et d'un accompagnement social adapté. Le vieillissement de la population signifie également que davantage de familles seront impliquées dans le rôle de proche aidant, un rôle souvent exigeant. En effet, la progression de la démence se caractérise par différents stades. Au stade précoce, les personnes sont capables de vivre

Figure 1 – Évolution de la structure de la population par âge et genre de 2025 à 2070



Source : EUROPOP2023.

de manière autonome, mais différents symptômes s'installent, tels la perte de mémoire, la difficulté de réaliser des activités complexes, de s'organiser ou de prendre des décisions. Au stade intermédiaire, la perte d'autonomie s'accroît avec une possible perte de mémoire qui peut être accompagnée de confusion ou d'errance. Une aide devient nécessaire pour accomplir les activités essentielles de la vie quotidienne (hygiène personnelle, habillage, etc.) et pour les activités instrumentales (faire les courses, le ménage, la cuisine, etc.). Au stade avancé, la perte d'autonomie est importante avec une possible mobilité et/ou communication réduites ou encore des difficultés avec les fonctions corporelles de base. Un accompagnement et des soins continus deviennent alors nécessaires.

Les dernières statistiques publiées par Alzheimer Europe, et relayées par l'Association Luxembourg Alzheimer, comptaient quelques 9 205 personnes atteintes de démence au Luxembourg en 2025, soit 1,35 % de la population totale. Parmi ces personnes, 63,6 % sont des femmes. La prévalence¹ de la démence au Luxembourg est la troisième la plus faible de l'Europe des 27 pays, derrière Chypre (1,19 %) et l'Irlande (1,32 %). Ces pays sont loin derrière l'Italie (2,43 %), la Grèce (2,38 %) et le Portugal (2,29 %). Ce faible taux peut s'expliquer par différents facteurs. D'une part, le système de santé luxembourgeois offre une couverture sociale étendue, ce qui facilite l'accès aux services de santé et à la médecine préventive (ONS, 2025). D'autre part, selon des statistiques récentes issues de l'étude EHIS, les facteurs de risque tels que l'hypertension, le diabète, les maladies coronariennes ou les accidents vasculaires cérébraux seraient moins fréquents que la moyenne européenne (Ruiz-Castell et al., 2018). De plus, certains immigrants quittent le Luxembourg pour passer leur retraite dans leur pays d'origine (Coulon & Wolff, 2006 ; Albert et al., 2016), c'est-à-dire à un âge où le risque de développer des maladies neurodégénératives ou des troubles cognitifs est le plus élevé. Enfin, le pays bénéficie d'une situation linguistique riche, caractérisée par l'enseignement de trois langues officielles dès le plus jeune âge et leur

pratique permanente, ce qui renforce la réserve cognitive conférée par le multilinguisme très répandu (voir Perquin et al., 2015).

Un article scientifique récent utilise des projections démographiques à long terme pour étudier l'évolution de la démence au Luxembourg jusqu'en 2070 (Pi Alperin et al., 2024). Les projections indiquent que la prévalence de la démence chez les personnes âgées de 50 ans et plus passera de 3,8 % en 2025 à 5,3 % en 2070. Plus précisément, cela représente près de 25 900 personnes concernées par la démence en 2070. Cette importante augmentation est notamment expliquée par la forte hausse du nombre de personnes de 80 ans et plus dans les prochaines années.

Mieux comprendre le vieillissement et mieux accompagner les personnes atteintes de démence constituent des priorités essentielles. Une stratégie qui associe soins, diagnostic précoce, prévention et soutien social, permettrait d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées et de préparer la société aux défis à venir.

Qui sont les personnes atteintes de démence au Luxembourg ?

Connaître les personnes atteintes de démence est essentiel, car cela permet d'adapter la société et les services. La démence ne touche pas tout le monde de la même manière : l'âge, la santé générale, le degré d'autonomie, la situation familiale ou encore le lieu de vie influencent fortement la façon dont une personne vit la maladie.

L'enquête sur la santé, le vieillissement et la retraite en Europe (SHARE) vise à comprendre le processus de vieillissement de la population. A travers ses sept cents questions, SHARE collecte des données sur la situation économique, sociale et sanitaire des citoyens européens âgés de 50 ans et plus. Les données luxembourgeoises de cette enquête collectées entre 2021 et 2022, Vague 9, offrent un regard plus approfondi sur le profil et la situation des personnes atteintes de démence au Grand-Duché du Luxembourg².

¹ Nombre de cas de démence dans la population totale en 2025, englobant aussi bien les cas nouveaux que les cas anciens.

² Cette étude se focalise sur les personnes atteintes de démence dans les deux premiers stades de la maladie. En effet, la perte cognitive des personnes qui se trouvent au stade avancé de la maladie ne permet pas à ces personnes de répondre au questionnaire de l'enquête SHARE. Sont également exclues de cette étude les personnes présentant des troubles cognitifs, mais qui n'ont pas été diagnostiquées médicalement.

Les principales caractéristiques des personnes atteintes de démence

Au Luxembourg, 43,8 % des personnes atteintes de démence ayant répondu à l'enquête sont âgées de 80 ans ou plus (ce qui représente 7,3 % de cette sous-population), et 44 % sont âgées entre 65 et 79 ans, soit 2,6 % de cette tranche d'âge. Enfin, 12,2 % sont âgées de moins de 65 ans. Le Tableau 1 présente une description plus détaillée des âges et du genre des personnes concernées par la démence. Ainsi, il est possible de constater que 53,7 % des hommes atteints de démence sont âgés entre 65 et 79 ans, ce qui représente 3,4 % de cette sous-population. En revanche, la majorité des femmes dans cette situation sont âgées de 80 ans ou plus (représentant 7,1 % de la population totale des femmes de cette tranche d'âge).

Si les femmes diagnostiquées avec un type de démence déclarent majoritairement que leur état de santé est acceptable (61,1 %), ou mauvais (38,9 %), les hommes, quant à eux, s'estiment plus fréquemment qu'elles être en bon état de santé (19,9 %) malgré leur diagnostic (cf. Tableau 2).

Concernant le niveau d'éducation, toutes les femmes atteintes de démence n'ont pas poursuivi leurs études au-delà du secondaire. Chez les hommes touchés par ce syndrome, cette proportion est de 77,7 %, tandis que 22,3 % d'entre eux ont un diplôme du premier cycle de l'enseignement supérieur (cf. Tableau 3). Ces résultats sont alignés avec la littérature qui indique qu'un niveau d'éducation élevé est un facteur de protection de la démence (Then et al., 2016 ; Meng & D'Arcy, 2012). En effet, l'éducation aide le cerveau à augmenter ce

Tableau 1 – Pourcentage des hommes et femmes atteint(e)s de démence par âge

Sous-populations	< 65 ans	65–79 ans	≥ 80 ans
Pourcentage des hommes atteints de démence	13,3 %	53,7 %	33,0 %
Pourcentage des hommes atteints de démence par rapport à la population totale des hommes	0,5 %	3,4 %	7,6 %
Pourcentage des femmes atteintes de démence	11,0 %	32,3 %	55,7 %
Pourcentage des femmes atteintes de démence par rapport à la population totale des femmes	0,3 %	1,9 %	7,1 %
Pourcentage du total des personnes atteintes de démence	12,2 %	44,0 %	42,8 %
Pourcentage du total des personnes atteintes de démence par rapport à la population totale	0,4 %	2,6 %	7,3 %

Source : Calculs effectués à partir des données SHARE, Vague 9.

Note : Dans cette étude, la population des hommes, des femmes et totale, correspond à la population âgée de 50 ans et plus.

Tableau 2 – Comment qualifiez-vous votre état de santé ?

État de santé	Hommes	Femmes
Excellent	0,0 %	0,0 %
Très bon	0,0 %	0,0 %
Bon	19,9 %	0,0 %
Acceptable	48,8 %	61,1 %
Mauvais	31,3 %	38,9 %
Total	100,0 %	100,0 %

Source : Calculs effectués à partir des données SHARE, Vague 9.

Tableau 3 – Niveau d'éducation maximal des personnes atteintes de démence

Niveau d'éducation	Hommes	Femmes
Education préscolaire	0,0 %	0,0 %
Enseignement primaire	51,3 %	49,9 %
Premier cycle de l'enseignement secondaire	0,0 %	11,3 %
Deuxième cycle de l'enseignement secondaire	26,4 %	38,8 %
Enseignement postsecondaire non supérieur	0,0 %	0,0 %
Premier cycle de l'enseignement supérieur	22,3 %	0,0 %
Deuxième cycle de l'enseignement supérieur	0,0 %	0,0 %
Total	100,0 %	100,0 %

Source : Calculs effectués à partir des données SHARE, Vague 9.

que l'on appelle une « *réserve cognitive* », c'est-à-dire une capacité à mieux résister au vieillissement. Les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé développent souvent plus de stratégies pour résoudre les problèmes, pratiquent plus d'activités stimulantes et ont un mode de vie plus actif sur le plan mental, ce qui retarde l'apparition des symptômes.

Enfin, à propos du type de logement où habitent les personnes atteintes de démence au Luxembourg ayant répondu à l'enquête SHARE, 54,4 % des personnes sont propriétaires de leur logement et 45,6 % en sont locataires. Près de 35 % de ces derniers vivent dans un logement social tel que ceux proposés par le Fonds du Logement, la Société Nationale de l'Habitation à Bon marché ou un autre organisme similaire. La majorité des personnes résident dans des petites villes (38,1 %), dans un village ou une zone rurale (32,3 %) ou dans une grande ville telle que Esch-sur-Alzette, Differdange ou encore Dudelange (26,2 %). En revanche, très peu vivent dans la Ville de Luxembourg (3,5 %). Vivre seul est encore possible dans les premiers stades de la démence. C'est le cas pour 32,1 % des personnes atteintes de démence au Luxembourg. Cependant, un accompagnement et un soutien réguliers deviennent vite indispensables.

Qui sont celles et ceux qui soutiennent, aident et écoutent les personnes atteintes de démence ?

Le réseau familial

Le réseau familial est très important pour une personne atteinte de démence, car il lui apporte ce dont elle a le plus besoin : sécurité, soutien émotionnel, stabilité et repères familiaux, ce qui lui assure une bonne qualité de vie, malgré la maladie. La présence de proches permet d'accompagner la personne et de l'aider à rester plus longtemps dans un environnement familial. Le contact avec la famille apporte également du réconfort, réduit l'anxiété et permet de maintenir un lien affectif précieux. Par ailleurs, les proches connaissent l'histoire de vie, les habitudes et les préférences de la personne, ce qui contribue à préserver leur identité et dignité. Grâce à ce soutien, la personne atteinte de démence se sent moins seule, plus en sécurité et mieux comprise. Cela permet de conserver des repères, limiter l'isolement et

ainsi de retarder le déclin, limiter les hospitalisations et repousser l'entrée dans une structure d'hébergement pour personnes âgées.

Le premier soutien des personnes atteintes de démence provient généralement des personnes appartenant à leur entourage familial. Les résultats de l'enquête SHARE indiquent que 57 % des personnes diagnostiquées de démence ayant répondu à l'enquête sont mariées, tandis que les 43 % restantes sont veuves. Bien que leurs parents ne soient plus en vie, elles sont près de 57 % à avoir encore un frère ou une sœur en vie. Enfin, toutes les personnes veuves et sans frère ou sœur vivant, ont au moins un enfant.

De manière générale, la plupart des personnes atteintes de démence ont au moins un enfant (85 %). Parmi celles qui vivent accompagnées et qui ont des enfants, 35,3 % cohabitent avec au moins un d'entre eux dans le même foyer. Parmi les personnes seules ayant des enfants, 16,3 % bénéficient de la proximité d'au moins un de leurs enfants, qui vit à moins d'un kilomètre de leur domicile. En outre, plus de 75 % d'entre elles ont des petits-enfants. Le [Tableau 4](#) présente des informations détaillées sur l'entourage familial des personnes atteintes de démence, qu'elles vivent seules ou accompagnées.

Le réseau d'aide formelle et informelle

Au fur et à mesure que la maladie progresse et que les capacités diminuent, les personnes atteintes de démence ont besoin d'un entourage solide incluant leurs proches et divers services professionnels pour les aider dans les activités de la vie quotidienne. Trois principaux types d'aides sont analysés en ce qui suit. Tout d'abord, l'aide prodiguée par une personne vivant dans le même foyer que la personne atteinte de démence. Ensuite, l'aide informelle reçue d'un membre de la famille ne vivant pas dans le même foyer, d'un ami ou d'un voisin. Enfin, l'aide fournie par un professionnel ou par des services payants.

Le premier type d'aide concerne uniquement les personnes atteintes de démence qui vivent accompagnées. Parmi elles, près de la moitié reçoit l'aide d'un membre de leur ménage. Dans 89 % des cas, cette aide est fournie principalement par le conjoint et dans 11 % des cas par la gouvernante ou employé(e) de maison.

Tableau 4 – Entourage familial des personnes atteintes de démence vivant seules ou accompagnées

Membres de la famille	Vivant seules	Vivant accompagnées	Total
Frères et/ou sœurs			
Jamais eu de frères ou de sœurs	50,9 %	22,4 %	31,5 %
Pas de frères ou de sœurs encore en vie	0,0 %	17,4 %	11,8 %
Au moins un frère ou une sœur encore en vie	49,1 %	60,2 %	56,7 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Nombre d'enfants			
Jamais eu d'enfant	0,0 %	22,0 %	15,0 %
Un enfant	18,1 %	27,6 %	24,5 %
Deux enfants ou plus	81,9 %	50,4 %	60,5 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Où habitent les enfants (parmi ceux qui ont des enfants) ?			
Au moins un enfant qui vit dans le même ménage	0,0 %	35,3 %	22,0 %
Aucun enfant ne vit dans le même ménage	100,0 %	64,7 %	78,0 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Distance entre enfants et parents (parmi ceux qui ont des enfants)			
Au moins un enfant qui vit à moins d'un kilomètre de distance	16,3 %	0,0 %	7,9 %
Aucun enfant ne vit à moins d'un kilomètre de distance	83,7 %	100,0 %	92,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Petits-enfants (parmi ceux qui ont des enfants)			
Aucun petit-enfant	18,1 %	28,7 %	24,7 %
Un petit-enfant	0,0 %	6,6 %	4,1 %
Deux petits-enfants ou plus	81,9 %	64,7 %	71,2 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source : Calculs effectués à partir des données SHARE, Vague 9.

Les résultats des analyses concernant le deuxième type d'aide informelle, c'est-à-dire celle apportée par des personnes proches mais ne vivant pas dans le même foyer, diffèrent selon que les personnes vivent seules ou accompagnées. Concernant les personnes vivant seules, 81,9 % d'entre elles reçoivent ce type d'aide. Cette aide est principalement fournie par les voisins (dans 59,9 % des cas) ou par les enfants (40,1 %). Les voisins offrent principalement une aide pour les tâches ménagères, pour les petits travaux de réparation, le jardinage, le transport et/ou les courses, presque toutes les semaines. En revanche, les enfants les aident notamment dans les tâches administratives, par exemple, pour remplir des formulaires, régler des questions financières ou juridiques, presque toutes les semaines.

Comme attendu, les personnes atteintes de démence et vivant avec d'autres membres de leur famille sont moins nombreuses (30,1 %) à recevoir ce deuxième type d'aide informelle. Cette aide est principalement

fournie par les enfants (49,8 %) et les amis (30,1 %). Si seulement 20,1 % des personnes reçoivent presque tous les jours de l'aide pour les soins personnels, par exemple pour s'habiller, se laver, se doucher, manger, entrer ou sortir du lit ou encore aller aux toilettes, elles reçoivent toutes une aide pour les tâches ménagères (pour la moitié d'entre elles, cette aide est reçue presque tous les jours et pour l'autre moitié, presque toutes les semaines), ainsi qu'une aide hebdomadaire dans les tâches administratives.

Enfin, concernant l'aide reçue par les personnes atteintes de démence de la part des différents services professionnels, il y a ici aussi lieu de distinguer les aides reçues par les personnes qui vivent seules des aides reçues par les personnes qui vivent accompagnées.

Regardant, tout d'abord, les personnes vivant seules, elles sont 67,2 % à recevoir une quelconque aide d'un service professionnel. Plus précisément, 48,9 % d'entre elles reçoivent de l'aide d'un professionnel de

santé pour des soins personnels, par exemple, pour se coucher ou se lever, s'habiller ou encore se laver ; 75,8 % bénéficient d'une aide pour les tâches domestiques, par exemple, pour faire le ménage, le repassage ou la cuisine ; 48,9 % des personnes font appel à un service professionnel pour recevoir des repas préparés à domicile fournis par la commune ou bien par un fournisseur privé ; et 73,1 % reçoivent de l'aide pour d'autres activités telles que la prise de médicaments. Enfin, si 47 % des personnes reçoivent de l'aide pour un seul service, 53 % reçoivent de l'aide pour les quatre services cités.

Ensuite, quant aux personnes qui vivent accompagnées, elles sont moins nombreuses à faire appel à l'aide provenant d'un service professionnel (uniquement 22,2 %). Plus précisément, 64,4 % d'entre elles bénéficient de l'aide d'un professionnel de santé pour des soins personnels ; 16,7 % des personnes reçoivent de l'aide pour les tâches domestiques, par exemple, pour faire le ménage, le repassage ou la cuisine ; et 76,7 % reçoivent de l'aide pour d'autres activités. A la différence des personnes qui vivent seules, aucune personne qui vit accompagnée ne fait appel à la commune ou à des fournisseurs privés pour disposer des repas préparés. Enfin, quant au nombre d'aides de services professionnels reçues, 59 % reçoivent uniquement un service, 23,4 % reçoivent deux services et 17,6 % des personnes reçoivent trois des services cités.

Il est important de préciser que l'ensemble des personnes atteintes de démence ayant répondu à l'enquête SHARE, reçoit de l'aide pour une ou plusieurs activités de la vie quotidienne, qu'il s'agisse de l'aide reçue d'une personne vivant dans le même foyer, d'une autre personne qui leur est proche ou d'un service professionnel. Est-ce que l'aide répond aux besoins ? Les personnes vivant seules déclarent majoritairement que les aides reçues répondent toujours (75,8 %) ou en général (24,2 %) à leurs besoins, tandis que celles vivant avec d'autres personnes sont 64,2 % à déclarer que les aides reçues répondent toujours à leurs besoins, 30 % à déclarer qu'elles répondent en général à leurs besoins et 5,8 % à déclarer qu'elles répondent parfois à leurs besoins.

Sans oublier le soutien émotionnel

La démence affecte aussi les émotions, la compréhension, la prise de décisions et le sentiment de sécurité. Avoir une personne avec qui la personne atteinte de démence a suffisamment confiance pour parler

est donc essentiel pour améliorer sa qualité de vie. Cela lui permet de se sentir en sécurité, d'exprimer ses émotions, de garder son identité, de participer aux décisions importantes et de réduire l'isolement.

De manière générale, 83,1 % de l'ensemble des personnes affectées par la démence déclarent avoir au moins une personne en qui elles ont confiance pour parler des choses importantes, 40,3 % et 10,5 % ont, respectivement, au moins deux ou trois personnes avec qui parler. En considérant les personnes qui vivent seules, elles ont, au maximum, deux personnes avec qui discuter : 67,2 % sont en relation avec au moins une personne et 49,1 % avec deux personnes. Dans 73,1 % des cas, ces personnes sont principalement les enfants et, dans 26,9 % des cas, il s'agit de la gouvernante ou de l'employé(e) de maison.

Dans le cas où la personne ne vit pas seule, en revanche, le réseau des personnes avec qui discuter est plus important. 90,7 % des personnes déclarent avoir au moins une personne avec qui discuter des choses importantes ; 36,2 % et 15,5 % déclarent, respectivement, avoir un réseau de deux et de trois personnes. A la différence des personnes vivant seules, celles qui ne vivent pas seules parlent principalement avec leur conjoint (82,9 %) et leurs amis (17,1 %).

Comme attendu, le réseau avec qui discuter de choses importantes est plus étendu pour les personnes qui ne vivent pas seules. Cependant, l'ensemble des personnes vivant seules se disent très satisfaites des personnes avec qui elles parlent, tandis que les personnes qui vivent avec d'autres sont 76 % à se sentir très satisfaites, mais 24 % ne le sont que moyennement.

Prévenir la démence : tous concernés

Prévenir l'isolement social et maintenir des activités cognitivement stimulantes pendant la vieillesse sont essentiels pour préserver la santé du cerveau. L'isolement augmente en effet le risque de déclin cognitif et de démence, car le manque d'échanges réduit les stimulations dont le cerveau a besoin pour rester actif. À l'inverse, rester en contact avec les autres, participer à des conversations et pratiquer des activités comme la lecture, les jeux, l'apprentissage ou le sport renforcent la mémoire, l'attention et les capacités de réflexion. Ces interactions et ces stimulations alimentent la réserve cognitive — au même titre que le niveau d'éducation — et aident le cerveau à mieux résister aux effets du

vieillesse. En vieillissant, être entouré et rester mentalement actif devient ainsi une véritable stratégie de protection et de prévention. Cette section s'intéresse aux activités réalisées pour rester actif mentalement et à la vie sociale de l'ensemble de la population des personnes âgées de 50 ans et plus au Luxembourg, indépendamment de leur état de santé.

Rester actifs et en contact avec les autres

Les résidents du Luxembourg âgés de 50 ans et plus sont nombreux à avoir des activités leur permettant de rester actifs et en contact avec les autres. Seuls 9,7 % des hommes et 5,2 % des femmes n'ont aucune activité. La grande majorité des hommes dans ce cas est âgée de moins de 65 ans (80,8 %), ce qui peut être expliqué par le fait d'être encore sur le marché du travail (75,5 % d'entre eux). Pour les femmes, les

raisons sont moins évidentes puisqu'il y a la même proportion de femmes de moins de 65 ans et âgées de 65 à 79 ans qui ne font aucune activité (environ 43 % dans chaque cas).

Concernant les personnes qui font des activités, elles sont plus nombreuses à réaliser jusqu'à deux activités (54 %) que celles qui font trois activités ou plus (46 %). En particulier, quel que soit l'âge, les hommes sont plus nombreux à pratiquer jusqu'à deux activités, tandis que chez les femmes, ce sont celles de moins de 65 ans qui sont les plus nombreuses à faire trois activités ou plus (cf. Tableau 5).

Parmi la diversité des activités citées par les personnes interrogées, 18,2 % des personnes, âgées principalement de moins de 65 ans, déclarent faire du volontariat, du bénévolat ou une activité

Tableau 5 – Age des personnes qui ont pratiqué des activités durant les douze derniers mois

Genre	Age			Total
	< 65 ans	65–79 ans	≥ 80 ans	
<i>Faire du volontariat, du bénévolat ou une activité caritative</i>				
Hommes	60,4 %	36,4 %	3,2 %	100,0 %
Femmes	60,8 %	37,0 %	2,2 %	100,0 %
<i>Suivre une formation ou des cours</i>				
Hommes	75,1 %	22,3 %	2,6 %	100,0 %
Femmes	84,4 %	15,6 %	0,0 %	100,0 %
<i>Participer à un club de sport, une organisation sociale ou autre type de club</i>				
Hommes	70,6 %	26,7 %	2,7 %	100,0 %
Femmes	70,9 %	21,6 %	7,5 %	100,0 %
<i>Participer à une organisation politique, syndicale, locale ou communautaire</i>				
Hommes	58,4 %	34,1 %	7,5 %	100,0 %
Femmes	73,3 %	20,4 %	6,3 %	100,0 %
<i>Lire des livres, des magazines ou des journaux</i>				
Hommes	53,2 %	36,3 %	10,5 %	100,0 %
Femmes	56,9 %	29,5 %	13,6 %	100,0 %
<i>Faire des jeux de mots ou de chiffres comme les mots croisés ou les Sudokus</i>				
Hommes	38,4 %	49,7 %	11,9 %	100,0 %
Femmes	59,8 %	27,0 %	13,2 %	100,0 %
<i>Jouer aux cartes ou à des jeux comme les échecs</i>				
Hommes	64,8 %	29,1 %	6,1 %	100,0 %
Femmes	59,0 %	29,6 %	11,4 %	100,0 %

Source : Calculs effectués à partir des données SHARE, Vague 9.

Note : Dans cette étude, la population des hommes, des femmes et totale, correspond à la population âgée de 50 ans et plus.

caritative (52,2 % d'hommes et 47,8 % de femmes). En ce qui concerne le suivi de formations ou de cours, seuls 9,9 % de la population concernée y participent – principalement des femmes (75,2 %) âgées majoritairement de moins de 65 ans. Par ailleurs, 30,9 % des personnes de 50 ans et plus participent à un club de sport, à une organisation sociale ou à d'autres types de clubs ou d'associations (52,6 % d'entre eux sont des hommes et 47,4 % des femmes). Une fois encore, ce sont principalement les hommes et les femmes de moins de 65 ans qui y participent (respectivement 70,6 % et 70,9 %). Seuls 7,2 % de la population s'impliquent dans une organisation politique, syndicale, locale ou communautaire, avec une proportion plus importante d'hommes que de femmes (57,1 % contre 42,9 %).

En revanche, lire des livres, des magazines ou des journaux est une activité plus répandue chez les résidents de 50 ans et plus, puisque 86,2 % d'entre eux le font. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à le faire (55,5 % contre 44,5 %), et un peu plus de la moitié a moins de 65 ans. Faire des jeux de mots ou de chiffres, comme les mots croisés ou les sudokus, est une activité pratiquée par 45,2 % de la population. Cette activité est également plus répandue chez les femmes, puisqu'elles sont 68,4 % à la pratiquer. Si 59,8 % des femmes sont âgées de moins de 65 ans, 49,7 % des hommes qui réalisent cette activité sont âgés de 65 à 79 ans. Enfin, 36,6 % de la population jouent aux cartes ou à des jeux comme les échecs, principalement des femmes (55,2 % du total des joueurs), mais ces jeux sont également plus répandus parmi les personnes de moins de 65 ans.

Concernant la fréquence à laquelle ces activités sont réalisées, la lecture de livres, de magazines ou de journaux est une pratique quotidienne pour la plupart des personnes. La participation à un club de sport ou une activité similaire se fait principalement toutes les semaines. Les activités le plus souvent pratiquées tous les mois sont la participation à une organisation politique ou syndicale, ainsi que la pratique de jeux de cartes ou autres jeux. À l'inverse, les activités les moins fréquemment réalisées sont de suivre une formation ou de faire du bénévolat. Enfin, la grande majorité des personnes interrogées déclare se sentir très satisfaite des activités qu'elles réalisent. C'est le cas pour 88,3 % des femmes et 83,9 % des hommes.

Prévenir l'isolement social

Comme il l'a été mentionné précédemment, prévenir l'isolement social est indispensable pour protéger les personnes âgées de la dépression, de la solitude et du déclin cognitif (Umoh, 2025 ; Zhang et al., 2025). En restant entourées et en maintenant des contacts réguliers avec d'autres personnes, elles conservent un meilleur moral et bénéficient de stimulations favorables à la mémoire, l'attention et la réflexion. Encourager les liens sociaux devient ainsi une manière essentielle de préserver la santé et l'autonomie des personnes âgées.

Au Luxembourg, 44,6 % de la population de 50 ans et plus indiquent avoir souvent ou parfois l'impression de manquer de compagnie, tandis que les autres n'ont jamais ce sentiment. La situation s'améliore concernant le fait de se sentir seul(e) puisqu'elles sont 72,3 % des personnes interrogées à ne jamais avoir ce sentiment. Mieux encore, 83,2 % des personnes indiquent ne jamais se sentir à l'écart – ou isolé(e)s – des autres. Le [Tableau 6](#) donne plus de précisions quant à l'âge des répondants.

Avoir au moins une personne à qui parler des choses importantes est essentiel pour améliorer la qualité de vie de tous, et en particulier pour les personnes plus âgées. Les statistiques confirment que 97,4 % de la population enquêtée ont au moins une personne à qui parler des choses importantes, avec des pourcentages similaires pour les hommes et les femmes, 76,4 % des femmes et 57,2 % des hommes ont un réseau de deux personnes, et 38,2 % ont au moins trois personnes à qui parler (45,4 % et 30 % respectivement pour les femmes et les hommes). Concernant les principales personnes de confiance des hommes, 73,2 % d'entre eux parlent avec leur conjoint, 6,6 % avec leurs enfants, 6,4 % avec leur mère et 4,8 % avec un ami. Les principales personnes avec qui les femmes parlent sont, dans 46,4 % des cas, leur conjoint, dans 22,3 % des cas, leurs enfants, dans 19 % des cas, des amis et dans 8,5 % des cas, leurs sœurs. Quant à la fréquence des contacts, qu'ils soient personnels, par téléphone, par courrier, par courriel ou autres, 87,9 % des hommes ont des contacts au moins une fois par semaine, tout comme 93 % des femmes. Enfin, 96,1 % des hommes et 98 % des femmes déclarent que leurs relations avec leurs personnes de confiance sont très satisfaisantes.

Tableau 6 – Santé émotionnelle des personnes de 50 ans et plus

Genre	Age	Fréquence			Total
		Souvent	Parfois	Jamais	
<i>Avoir l'impression de manquer de compagnie</i>					
Femmes	Moins de 65 ans	6,1 %	28,9 %	65,0 %	100,0 %
	Entre 65 et 79 ans	12,7 %	33,6 %	53,7 %	100,0 %
	80 ans et plus	14,4 %	24,6 %	61,1 %	100,0 %
Hommes	Moins de 65 ans	13,1 %	49,1 %	37,8 %	100,0 %
	Entre 65 et 79 ans	7,1 %	27,2 %	65,7 %	100,0 %
	80 ans et plus	14,9 %	25,4 %	59,7 %	100,0 %
<i>Se sentir à l'écart (isolée) des autres</i>					
Femmes	Moins de 65 ans	6,4 %	12,6 %	81,0 %	100,0 %
	Entre 65 et 79 ans	4,4 %	12,8 %	82,9 %	100,0 %
	80 ans et plus	5,8 %	7,2 %	87,1 %	100,0 %
Hommes	Moins de 65 ans	0,0 %	18,0 %	82,1 %	100,0 %
	Entre 65 et 79 ans	2,6 %	10,4 %	87,1 %	100,0 %
	80 ans et plus	0,0 %	13,1 %	86,9 %	100,0 %
<i>Se sentir seul(e)</i>					
Femmes	Moins de 65 ans	1,5 %	16,1 %	82,3 %	100,0 %
	Entre 65 et 79 ans	9,3 %	25,6 %	65,1 %	100,0 %
	80 ans et plus	11,5 %	20,3 %	68,2 %	100,0 %
Hommes	Moins de 65 ans	1,9 %	31,5 %	66,6 %	100,0 %
	Entre 65 et 79 ans	4,3 %	18,8 %	76,9 %	100,0 %
	80 ans et plus	17,8 %	28,2 %	53,9 %	100,0 %

Source : Calculs effectués à partir des données SHARE, Vague 9.

Note : Dans cette étude, la population des hommes, des femmes et totale, correspond à la population âgée de 50 ans et plus.

Conclusion

La progression du vieillissement de la population au Luxembourg dans les années à venir s'accompagnera d'une augmentation du nombre de personnes concernées par la démence, ce qui représente un défi majeur pour le pays. Les personnes atteintes de ce syndrome, ainsi que celles qui les accompagnent et les aident, auront besoin de différents services, mais surtout d'écoute et de soutien.

C'est de ce besoin qu'est né l'Info-Zenter Demenz, un service d'information et de conseil national sur toutes les questions liées à la démence au Luxembourg. Ce centre a trois missions principales, comme l'explique Madame Christine Dahm-Mathonet, sa directrice : sensibiliser le grand public, informer toutes les personnes intéressées sur la maladie et orienter les personnes atteintes de démence ainsi que leurs proches vers les services et activités disponibles au Luxembourg pour mieux vivre la maladie. À travers son travail, l'équipe du centre contribue à donner une image positive de la maladie et à briser les tabous qui l'entourent³.

3 L'interview est disponible dans son intégralité en appendice.

Références

- Albert, I., Barros Coimbra, S., & Adao do Carmo, K. (2016). Les immigrés portugais au Luxembourg : Projets futurs et bien-être. [Angewandte Forschung – Magazin für Psychogerontologie und Entwicklung über die Lebensspanne](#), Vol. 4, pp. 32–35.
- Alzheimer Europe. (2025). The prevalence of dementia in Europe 2025. [Alzheimer Europe](#).
- Coulon, A. de, & Wolff, F.C. (2006). The location of immigrants at retirement: Stay/return or “va-et-vient”? [Institute for the Study of Labor \(IZA\), Discussion Paper](#) No. 2224.
- Meng, X., & D’Arcy, C. (2012). Education and dementia in the context of the cognitive reserve hypothesis: A systematic review with meta-analyses and qualitative analyses. [PLOS ONE](#), 7(6), e38268.
- Observatoire national de la santé (ONS) & Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé. (2025). Luxembourg : Revue du système de santé 2024. [Portail Santé – Luxembourg](#).
- Perquin, M., Diederich, N., Pastore, J., Lair, M.L., Stranges, S., Vaillant, M., et al. (2015). Prevalence of Dementia and Cognitive Complaints in the Context of High Cognitive Reserve: A Population-Based Study. [PLOS ONE](#), Vol. 10(9): e0138818.
- Pi Alperin, M.N., Perquin, M., & Giordana, G.A. (2024). Population ageing and public finance burden of dementia: Micro-simulations evaluating risk factors, treatments and comorbidities in Luxembourg. [The Journal of the Economics of Ageing](#), Vol. 28, Article 100517.
- Ruiz-Castell, M., Barre, J., & Couffignal, S. (2018). *European Health Interview Survey (EHIS): Etat de santé et bien-être (Factsheet)*. Ministère de la Santé – Direction de la Santé.
- Then, F.S., Luck, T., Angermeyer, M.C., & Riedel-Heller, S.G. (2016). Education as protector against dementia, but what exactly do we mean by education? [Age and Ageing](#), Vol. 45(4), pp. 523–528.
- Umoh, M. E. (2025). Social Isolation, Loneliness, and Cognitive Health. [Clinics in Geriatric Medicine](#), Vol. 41(3), pp. 357–368.
- World Health Organization (WHO). (2025,). Dementia: Key facts. [WHO](#).
- Zhang, W., Zhang, J., & Gao, N. (2025). Social isolation and cognitive decline in older adults: A longitudinal study across 24 countries. [BMC Geriatrics](#), Vol. 25, Article 775.



Appendice Interview de Madame Christine Dahm-Mathonet, directrice de l'Info-Zenter Demenz.

Pouvez-vous expliquer le rôle principal ainsi que les missions de l'Info-Zenter Demenz au Luxembourg ?

L'Info-Zenter Demenz est le centre national d'information sur toutes les questions liées à la démence au Luxembourg. C'est un service qui a été créé en 2016 par le Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil¹ suite au plan d'action national « *Démences* » du 2013. L'objectif du centre est d'avoir une vocation nationale et une vocation neutre par rapport à tous les acteurs et tous les prestataires. Nous ne sommes pas nous-même prestataire. Nous sommes un service d'information.

Nous avons trois grandes missions. La première est la sensibilisation du grand public : sensibiliser autour de la maladie, rendre la maladie plus visible dans la société, contribuer à déstigmatiser et effacer le stigma autour de la maladie, essayer d'en parler de façon positive. Pour cela, nous sommes présents dans les médias classiques, sur les réseaux sociaux, mais aussi sur le terrain, on a des stands, on organise des événements, etc.

Notre deuxième mission est d'informer les personnes intéressées : informer autour de la maladie, sur les symptômes, sur l'évolution, sur le traitement, mais surtout informer sur la façon de bien vivre avec la démence, de la manière de rentrer en relation avec une personne atteinte, de communiquer avec elle, avec un focus sur la charge émotionnelle et physique pour les aidants et l'entourage. Dans le cadre de cette mission, on organise en plusieurs langues des conférences, des séances cinéma-débats, des tables rondes, entre autres.

Notre troisième mission est celle d'orienter les personnes atteintes de démence et leurs proches. Ces derniers viennent ici pour des consultations

individuelles ou en famille. Lors de ces consultations, nous les orientons vers les aides et les services qui existent au Luxembourg.

Avec quels types d'organisations travaillez-vous ?

Notre objectif est toujours de travailler en collaboration avec d'autres partenaires. Nous sommes le centre d'information, mais nous avons un réseau qui s'agrandit lorsque nous travaillons avec des partenaires. Nous travaillons avec des structures d'hébergement, des prestataires de soins, des hôpitaux, des associations (comme l'Association Luxembourg Alzheimer, l'association Parkinson Luxembourg, le Lëtzebuurger Verein fir Gediechtnesstraining, l'*American Women's Club of Luxembourg*, ...). Nous travaillons aussi avec les clubs Aktiv Plus et les services seniors dans les communes. Nous avons également travaillé l'année dernière avec le Service National de la Jeunesse pour sensibiliser un public plus jeune. En substance, nous travaillons avec toute association ou acteur qui peut nous aider à transporter notre message. Augmenter nos collaborations permet d'augmenter notre visibilité.

Vous êtes à la disposition de toute personne intéressée ou concernée par la démence, mais qui sont ceux ou celles qui viennent le plus souvent chercher des informations ?

Concernant la mission d'orientation, ceux qui viennent le plus souvent sont les enfants adultes des personnes atteintes de démence (en 2025, ils représentaient près de 50 % de notre clientèle). Ce sont souvent des personnes âgées entre 50 et 65 ans. Le deuxième public cible est le partenaire de la personne atteinte de démence, presque à égalité avec le nombre de personnes malades elles-mêmes. Et nous sommes très fiers de voir que la proportion des personnes atteintes de démence qui viennent augmente. L'année dernière, on était à 19 % des personnes malades parmi les

¹ Ci-après Ministère de la Famille.

clients. On les appelle « *concernées* » dès lors qu'elles disent « *je viens me renseigner pour moi-même* ». Cette tendance positive qu'on a vue ces dernières années nous encourage, parce que cela nous montre qu'on arrive à déstigmatiser et à encourager les personnes concernées à venir se renseigner, à en parler. Nous avons fait des efforts pour nous adresser à ces personnes-là particulièrement parce que, finalement, c'est plus important de s'adresser directement et de parler avec elles, plutôt que de parler sur elles.

Quelles sont les premières questions posées par les personnes atteintes de démence ?

Généralement, les personnes commencent par dire « *je commence à perdre la mémoire* », « *je commence à réaliser que j'oublie des choses de temps en temps* », « *je réalise que je n'arrive plus à m'orienter* », « *j'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui a changé dans ma vie quotidienne* », « *je suis moins à l'aise* », « *je me sens plus désorienté(e)* », « *j'ai de plus en plus d'angoisses* ». Alors souvent leur première question est : « *Vous pensez que c'est la démence ?* » Les personnes se posent des questions parce qu'elles constatent des changements, mais souvent elles ne savent pas par où commencer. Notre objectif est d'être une offre à bas seuil, où l'on ne vend rien, on n'est pas médecin, on n'oblige à rien, mais on informe. La première information est d'expliquer la différence entre un oubli normal qui peut être dû à un stress, au manque de sommeil, ou autre, et un début de trouble cognitif.

Quelles sont les questions les plus fréquentes posées par des proches qui aident ?

Les questions les plus fréquentes des aidants dépendent de l'état d'avancement de la maladie et du lieu de vie de la personne atteinte de démence. Concernant l'état d'avancement, les proches ont besoin de savoir s'il s'agit de démence ou non. Ils poussent parfois leurs proches à voir un médecin, à avoir un diagnostic, tandis que souvent, du point de vue des personnes concernées, il y a un déni, ou une peur ou de la résistance, ce qui constitue fréquemment une source de conflit entre les proches et les personnes concernées. En fonction du lieu de vie, si la personne malade vit encore à la maison, les questions des partenaires ou des enfants adultes sont autour de l'organisation de l'aide à la maison. En revanche, s'il y a déjà eu un déménagement dans une structure d'hébergement, les questions sont très variées. Certains viennent pour des questions factuelles, comme des questions financières

sur la prise en charge par l'assurance dépendance, mais d'autres viennent pour des questions d'ordre émotionnel, avec une mauvaise conscience ou un sentiment de culpabilité : « *est-ce que je ne trahis pas mon partenaire (ma mère) parce que je l'envoie maintenant dans une maison de soins ?* » Ces proches ont besoin d'une confirmation ou d'être rassurés ou d'exprimer leur vécu, leur frustration, leur peur.

Quelles sont les principales difficultés rencontrées ou inquiétudes exprimées par les personnes atteintes de démence et les proches qui les aident ?

Les principales difficultés rencontrées par les personnes atteintes de démence sont la perte d'autonomie. Mais elles relèvent aussi d'un aspect émotionnel, comme le regard de la société, le regard extérieur, ou encore le sentiment de honte, le fait d'oser ou de ne pas oser, comme par exemple, ne plus oser faire partie d'une chorale, ne plus oser voir la famille.

L'une des principales difficultés rencontrées par les aidants est la charge physique et mentale de l'accompagnement. Il y a aussi parfois un sentiment de honte dû au fait de devoir faire appel à de l'aide extérieure. Nous encourageons toujours les aidants à faire appel à une aide extérieure. Ce n'est pas possible d'assurer l'accompagnement d'une personne atteinte de démence tout seul. Parfois, des gens arrivent à faire face pendant quelques années mais, en général, à partir d'un certain moment, il faut commencer à établir un réseau d'aide. Tout d'abord, un réseau personnel : la famille, les enfants, les amis, les voisins. Mais après, au fur et à mesure de l'avancement de la maladie, les proches ont besoin d'avoir aussi un réseau d'aide professionnel. Alors, nous les orientons par exemple vers un service d'aide à domicile, vers les foyers de jour, vers les différents services qui existent au Luxembourg. Concrètement, il y a beaucoup de services disponibles au Luxembourg, mais l'obstacle est souvent la réticence des proches, ainsi que des personnes concernées elles-mêmes par la maladie, à faire appel à ces services. Il peut y avoir réticence, car parfois cela signifie de confirmer le diagnostic ou de réaliser à un moment donné que ça devient trop. Mais on essaye de leur expliquer que ça ne sert à rien de se fatiguer ou de se détruire car c'est seulement lorsqu'ils vont bien en tant qu'aidant qu'ils peuvent bien accompagner leur proche.

Une autre difficulté rencontrée concerne l'aspect émotionnel. Par exemple, le changement de relation entre partenaires mari-femme qui devient aidant-aidé, ou encore entre enfant et parent lorsque l'enfant adulte devient soignant de sa propre mère. Ce changement de relation est souvent difficile des deux côtés, difficile à accepter et à vivre ; il crée parfois des conflits dans la famille à cause de ce changement de relation. Un deuxième facteur émotionnel qui vient s'ajouter est le deuil blanc qui est un terme spécifique dans le domaine de la démence. C'est le deuil anticipé que les proches vivent alors que la personne est encore vivante. Alors que la personne malade est en train de s'éloigner, la distance devient de plus en plus grande, parce que les capacités cognitives diminuent, et donc la personne, le proche, le soignant réalise qu'il/elle est en train de perdre encore plus sa mère, son père, son partenaire. Nous avons organisé une conférence sur le sujet car nous avons constaté que, lorsqu'on arrive à parler de ce deuil blanc et lorsqu'on arrive à le nommer, cela aide car cela permet de dénouer toute sorte de nœud et de conflit. Nous arrivons à leur expliquer que ce qui leur arrive, comme le stress ou la colère, est dû au fait qu'ils vivent un moment de deuil.

Aidez-vous les proches à mieux comprendre comment maintenir un lien social avec la personne atteinte de démence ?

Absolument, c'est le sujet le plus souvent demandé pour les conférences et les séances de formation que nous organisons. Nous réalisons chaque année plus de cinquante conférences et la plupart portent sur le sujet de comment entrer en relation, comment rester en contact avec une personne atteinte de démence. Lors de ces conférences, nous donnons des conseils, des aides mais aussi nous expliquons comment gérer des situations provocantes qui surviennent, par exemple, quand la personne atteinte de démence veut rentrer chez elle alors qu'elle est déjà chez elle ou encore avec les fausses accusations telles que « *on m'a volé(e)* », « *on ne m'a pas donné à manger* »...

Quelle serait la meilleure manière d'accompagner les personnes atteintes de démence, les proches, ainsi que les professionnels de santé ?

Les personnes atteintes de démence ont besoin d'un réseau de personnes qui les accompagnent ; réseau privé pour commencer et réseau professionnel pour tenir dans la durée.

Ce qui aide à accompagner les proches est surtout de leur fournir de l'information et d'être à leur écoute. Nous ne proposons pas un service thérapeutique ou un suivi, mais nous encourageons les proches à revenir nous consulter après quelques mois, si la situation a changé. Une autre chose qui peut être importante pour les proches sont les échanges entre pairs. Nous avons commencé à proposer depuis cette année l'événement « *Treffpunkt Demenz*. Il s'agit d'un échange d'information informel entre pairs, dans un cadre très protégé et confidentiel, permettant aux proches d'échanger sur leur vécu, d'échanger sur des petites choses qui les ont aidés.

Quant aux professionnels de santé, ils peuvent bénéficier d'une formation spécifique développée et proposée par le Ministère de la Famille, focalisée sur comment mieux prendre soin des personnes atteintes de démence.

Pensez-vous que les personnes concernées par la démence connaissent toutes les aides qu'elles peuvent recevoir ?

Non, il y a beaucoup d'aides qui existent mais tout le monde ne les connaît pas. C'est aussi notre objectif de rendre ces services beaucoup plus connus encore. Nous avons fait un inventaire digital de toutes les aides et offres qui existent au Luxembourg en matière de démence, que nous avons regroupées en neuf catégories et qui se trouve sur notre site. C'est l'une de nos contributions pour rendre ces services plus visibles et pouvoir les offrir plus rapidement. Cependant, même s'il y a beaucoup d'offres, encore faut-il que les personnes concernées veuillent y faire appel, ce qui relève d'une question parfois de réticence, de honte ou d'acceptation. Et cela reste l'un de nos plus grands défis.

L'isolement social est non seulement l'un des facteurs de risque, mais il détériore la qualité de vie des personnes déjà atteintes de démence. Est-ce que ceci est une inquiétude exprimée par les personnes concernées d'une manière ou d'une autre ?

Généralement, il s'agit d'auto-isolement par gêne, par honte, par peur. Nous avons un projet appelé « *Ma vie avec la démence* » où nous diffusons sur notre chaîne YouTube une série de témoignages des personnes qui vivent avec différentes formes de démence et qui ont donné leur accord pour nous donner une interview filmée. L'objectif est de leur donner une voix,

une visibilité, de montrer que la vie avec la maladie continue, que la vie ne s'arrête pas après le diagnostic. On peut encore bien vivre avec la maladie pendant un certain temps. Lorsqu'on est conscient qu'il faut peut-être adapter son style de vie, il est pleinement possible de continuer à participer à sa chorale, à faire des randonnées avec des amis, etc. Nous essayons de les encourager à travers ces témoignages car l'impact sur les personnes est différent quand ce sont les personnes concernées elles-mêmes qui le disent.

Proposez-vous des activités pour prévenir l'isolement social des personnes atteintes de démence ? Ou pour aider les personnes isolées à retrouver du contact social ?

Nous organisons également des activités pour les personnes atteintes de démence et leurs accompagnants. Nous avons proposé des activités dans la nature et cette année nous proposons des ateliers créatifs pour les encourager à sortir, à continuer à participer à la vie sociale, et contribuer ainsi un petit peu à leur bien-être.

Avec le vieillissement de la population, il y aura une augmentation du nombre de personnes atteintes de démence. Est-ce que vous faites face à des demandes de plus en plus nombreuses ?

Depuis 2016, nous avons presque quintuplé le nombre de contacts clients. En revanche, l'objet de la demande n'a pas changé. Il s'agit toujours principalement d'avoir des informations sur la maladie, sur les différents services et d'être écoutés.

Pouvez-vous citer quelques actions de sensibilisation, conférences ou réunions d'information que vous avez (ou vous allez) organisées (organiser) ?

Sur notre site web (dementia.lu), plus précisément dans l'agenda, nous rassemblons tous les événements que nous organisons, mais aussi ceux qui sont organisés par d'autres organismes au Luxembourg comme les événements organisés, par exemple, par l'Association Luxembourg Alzheimer, par le HPPA (Homes pour Personnes Agées) ou par la Zitha Senior. Prochainement, nous organisons avec le nouveau Service national d'information et de médiation dans le domaine des services pour les personnes âgées (SIMPA) du Ministère de la Famille une conférence sur comment la médiation peut aider à gérer les conflits dans les familles qui sont initiés ou créés par la démence.

Important aussi, nous avons lancé en 2025 une campagne appelée « *VergiessMechNet* », dans laquelle nous utilisons comme visuel la fleur de myosotis qui, en anglais, signifie « *forget-me-not* » (ne m'oublie pas). Nous nous sommes inspirés des campagnes dans d'autres pays où cette fleur est le symbole international pour exprimer la solidarité envers les personnes atteintes de démence. Au Luxembourg, nous utilisons ce symbole pour rendre le sujet de la démence plus visible à travers des *flyers*, *pin's*, *stickers*. Nous avons aussi un site web et une *newsletter* qui portent ce nom. Il s'agit d'une plateforme ouverte à tous les acteurs ici au Luxembourg pour partager les nouvelles positives autour de la démence, contribuant ainsi à donner une autre image plus positive de la maladie et à la déstigmatiser.

Les auteurs



María Noel Pi Alperin est Research Scientist au département Conditions de Vie du LISER. Titulaire d'un doctorat en économie de l'Université de Montpellier (France), elle est responsable de l'équipe nationale chargée de l'enquête SHARE pour le Luxembourg depuis 2013. Ses principaux domaines de recherche sont la santé, les inégalités en matière de santé, l'égalité des opportunités en matière de santé, la privation multiple, le vieillissement et les finances publiques.

Email : MaríaNoel.PiAlperin@liser.lu



Jordane Segura est Docteur en Droit privé et titulaire d'un DIU de Droit médical. Chercheuse au LISER depuis 2008 et Legal Advisor de la Country Team SHARE-Luxembourg depuis 2013, elle s'intéresse particulièrement au droit de la famille, aux droits et à la protection des enfants, ainsi qu'au droit de la santé.

Email : Jordane.Segura@liser.lu



Gaetan de Lanchy est Ingénieur en Urbanisme et Master en Géographie et histoire. Il est l'opérateur principal de l'enquête SHARE au Luxembourg et a rejoint le projet Eurofound en tant qu'expert. Expert également en reconversion industrielle, il a orienté ses travaux sur le télétravail, le logement, la précarité sociale et la santé, tout en développant une expertise en analyse spatiale.

Email : Gaetan.deLanchy@liser.lu

© 2026 Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER)

Éditeur: LISER
Série: Policy Brief
e-ISSN: 2716-7437

Crédits photos: couverture © seb_ra / iStock - Réf : 2214844254

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans ce Policy Brief sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle du Luxembourg Institute of Socio-Economic Research (LISER) ou celle du Ministère de la Famille, des Solidarités, du Vivre ensemble et de l'Accueil.

Pour citer ce document : Pi Alperin M.N., de Lanchy G., Segura J. (2026, mai). Être là : celles et ceux qui soutiennent, aident et écoutent les personnes atteintes de démence au Luxembourg. LISER Policy Brief; 2026-09, 17p.