

Bien Vieillir à Bruxelles

Colloque | 9 mai 2006

Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale



Les Ministres de l'aide aux Personnes

La Collection Ikebana

est édité par l'Administration de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale.

Editeur responsable

Alain Joris - Avenue Louise 183 - 1050 Bruxelles

Coordination, mise en page et traduction

Centre de Documentation et de Coordination sociales - CDCS

Maquette et graphisme

Dog 7

Dépôt légal

1784-326X

Colloque | 9 mai 2006

Bien vieillir à Bruxelles

Actes du colloque du 9 mai 2006

Région de Bruxelles-Capitale

COMMISSION COMMUNAUTAIRE
COMMUNE

Evelyne HUYTEBROECK
Pascal SMET

*Membres du Collège réuni en charge
de l'Aide aux Personnes*

Avant-propos

La gestion de la cité implique de veiller à ce que chacun puisse y trouver sa place et apporter sa singularité au corps social. A certains moments de notre vie, nous avons tous besoin de la solidarité et de la force collective pour faire face aux inégalités, aux accidents de la vie ou tout simplement au vieillissement. Le dispositif de la sécurité sociale est là, en première ligne, pour assurer cette solidarité.

Parfois une aide complémentaire est indispensable et ce, particulièrement pour les publics les plus vulnérables. C'est à cette fin qu'existe le secteur de l'Aide aux Personnes.

L'aide aux personnes consiste à créer des outils et à soutenir des acteurs sociaux impliqués dans une conception collective et solidaire de la vie sociale.

Pourtant, le risque inhérent à l'existence de cette politique d'action sociale est la stigmatisation de publics identifiés à leurs problèmes. La dépendance due au vieillissement ou aux handicaps, l'absence de logement, l'isolement social ou encore le manque de revenus font de nous des personnes âgées ou handicapées, des sans-abri, des marginaux ou des pauvres.

Le pari des Ministres de l'Aide aux personnes est de considérer chacun dans l'entière de sa personnalité, dans ses richesses autant que dans ses difficultés.

Avec cette collection de publications appelée « Ikebana », les Ministres de l'Aide aux personnes veulent mettre en valeur l'action essentielle de la Commission Communautaire Commune dans le bien et le mieux vivre à Bruxelles et, ce, pour tous les Bruxellois.

La collection s'intitule Ikebana en référence à un des cinq arts traditionnels japonais. Cet art de la composition florale est une recherche d'harmonie qui valorise aussi bien le vase, les feuilles et les branches que la fleur elle-même.

Cette collection d'ouvrages se veut un outil de développement autour de l'iris bruxellois en valorisant ce qui se fait déjà, en soutenant les approches interculturelles et intergénérationnelles, en permettant l'émergence d'idées nouvelles et en cultivant les débats de société.

Evelyne Huytebroeck

Pascal Smet

Ministres bruxellois de l'Aide aux personnes

Bien vieillir à Bruxelles

Introduction

En 2050, un Belge sur quatre aura plus de 65 ans. On compte, actuellement à Bruxelles, 160.000 personnes de plus de 65 ans dont 100.000 femmes et plus de 50.000 personnes d'origine étrangère.

Vieillir est une étape importante de la vie à laquelle il faut se préparer. Une mauvaise préparation peut en effet amener la personne âgée au désarroi, à la solitude, A tout moment, la personne doit garder le choix de sa vie et pouvoir influencer les décisions qui la concernent, avec toute l'information qui lui est nécessaire.

La personne âgée doit pouvoir garder une véritable place dans la société. Or, cette place, de nos jours n'est plus toujours accordée. Et c'est dommage!

Je tiens à ce que les personnes âgées gardent une véritable place citoyenne. On le sait, les liens intergénérationnels sont primordiaux. Ces échanges entre générations sont d'une très grande richesse pour tous. La personne âgée détient de l'expérience, de l'attention, de la patience, que les personnes qui sont encore dans la vie active n'ont pas toujours eu le temps d'acquérir ou le temps de donner.

S'il y a de multiples façons de vieillir, nous ne sommes en tout cas pas égaux devant la vieillesse. Nous avons des envies et des besoins différents. Aujourd'hui, le secteur ne peut répondre à cette diversité de demandes et de besoins.

Souvent la perte d'autonomie amène à la vie en maison de repos alors que d'autres projets de vie pourraient s'organiser. Il faut le reconnaître : ce choix de vie n'est pas toujours assuré !

Mais un projet de vie que l'on s'est fixé peut aussi évoluer au fil du temps et des besoins. Il faut permettre que ce projet de vie puisse évoluer au cours de la vieillesse, permettant ainsi à la personne âgée de cheminer à son rythme.

On constate trop souvent que l'hospitalisation constitue un moment de « basculement ». Les séjours en milieu hospitalier sont de plus en plus courts et la personne « à la sortie » n'est pas toujours prête à retourner dans son milieu de vie comme avant son hospitalisation. Des adaptations de son mode de vie s'imposent donc. Il est actuellement difficile pour les professionnels et pour les personnes elles-mêmes de trouver des solutions qui doivent généralement se prendre en urgence. De plus, les rares solutions se font de plus en plus onéreuses et excluent, de ce fait, une frange de la population moins favorisée.

La vie en maison de repos est aussi une possibilité de projet de vie. Ce lieu de vie devrait être un endroit très agréable à vivre, pour autant, bien entendu, qu'un accueil spécifique, personnalisé, respectueux soit garanti à chacune et à chacun. Je vise plus particulièrement le respect des besoins, de la culture, de la philosophie, de l'orientation sexuelle,... de la personne.

Je ne veux pas non plus oublier les « aidants proches » pour qui le cumul de la vie professionnelle, de la vie familiale et de l'aide apportée relève parfois de l'exploit. Je salue également le labeur au quotidien des professionnels dont les conditions de travail sont souvent très pénibles.

C'est pour toutes ces raisons que j'ai souhaité organiser ce colloque qui vise à réfléchir à comment mieux vieillir à Bruxelles. Des réflexions se mènent un peu partout afin de créer une politique dans laquelle les personnes âgées sont mieux prise en considération. A Bruxelles, cette dynamique manquait. Mon collègue et moi avons décidé de combler ce vide en lançant cette dynamique. Le colloque est un premier pas.

Il était important pour moi, avant tout, de pouvoir entendre les aînés et les professionnels pour que nous puissions mettre en place lors de cette législature les balises nécessaires qui permettront à chacun, dans l'avenir, de « Bien vieillir » à Bruxelles.

Je souhaitais aussi mettre en évidence des projets qui sont, actuellement, développés grâce à des initiatives de personnes qui pensent autrement le vieillissement. C'est une façon de valoriser ces projets et d'inciter à en développer d'autres ou à créer une synergie entre les divers professionnels.

Je pense que nous avons eu raison de mettre sur pied ce colloque. Le succès de celui-ci nous encourage dans cette voie.

Je tiens à remercier tous les participants à ce colloque mais aussi l'administration de la Commission communautaire commune, l'Observatoire du Social et de la Santé et le Centre de Documentation et de Coordination Sociales sans qui l'organisation de cette journée n'aurait pas pu se faire.

Je vous souhaite une bonne lecture des actes de ce colloque !

Evelyne Huytebroeck
Ministre bruxelloise de l'Aide aux personnes



Présentation méthodologique

Si en **1950** l'espérance de vie à la naissance était de 62 ans pour les hommes et de 67 ans pour les femmes, ces chiffres n'ont cessé d'augmenter.

En **2006** ils s'élèvent respectivement à 77 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes.

En **2050** ils auront encore progressé et atteindront 84 ans pour les hommes et 88 ans pour les femmes.

Nous sommes sans cesse plus nombreux à vivre de plus en plus âgés et en bonne santé. N'est-ce pas une bonne nouvelle ? Bien sûr qu'il y a lieu de se réjouir, même si de nombreux signaux s'agitent pour nous laisser croire le contraire tels que pas assez de cotisations pour financer les pensions, pas assez de retenues pour maintenir le système des soins de santé, pas assez d'actifs âgés sur le marché du travail, pas assez de moyens, etc...

Ici, aujourd'hui, nous avons l'espoir d'explorer un autre registre en réclamant : plus d'écoute, plus de partage d'expériences, plus de collaborations et de synergies entre nous tous, davantage de respect mutuel pour garder constamment la personne âgée au centre des décisions qui la concernent, etc...

Le matin : les exposés

Nous vous invitons dans un premier temps à rencontrer 4 intervenants dont nous avons sollicité la présence à la fois pour leur expérience et leur savoir mais surtout pour leur préoccupation constante d'articuler le milieu de vie habituel des personnes âgées et les autres lieux de vie dans un souci permanent de respect. Respect de la personne âgée mais aussi respect de son projet de vie lorsque la dépendance s'installe temporairement ou définitivement dans le quotidien des familles. Les intervenants vous parleront également des contraintes et des limites qui s'érigent en obstacles faisant barrage au bien-être recherché.

Catherine Ballant nous entretiendra de comment respecter la personne âgée dans ses attentes lorsque les soins lui sont prodigués à domicile. Comment mettre en place et coordonner ces soins, quelles en sont les limites ? Qui décide de quoi ? Comment quitter le domicile en douceur quand vient le moment de trouver un autre chez soi...

¹ Marie-Pierre Delcour, directrice d'Infor-Homes ; Anne Jaumotte, sociologue à la Ligue des Familles ; Jaklien Vandermeulen, directrice Home-info

Tony Stevaert s'arrêtera sur les soucis et les difficultés qu'il rencontre lorsque l'orientation de la personne âgée hospitalisée mène vers une structure de vie transitoire, ou au contraire un nouveau milieu de vie qui éloignera définitivement la personne âgée de son chez soi. Il nous expliquera que ce changement de cap se fait souvent brutalement, sans ou avec peu de préparation laissant trop souvent la personne âgée et ses proches dans le désarroi parfois le plus total.

Robert Devilers quant à lui nous parlera des petites unités de vie appelées Cantous. Il nous montrera comment se traduit concrètement et quotidiennement la volonté de considérer la personne âgée comme citoyen à part entière quelle que soit la structure de vie dans laquelle elle vit.

Enfin, **Valentine Charlot et Caroline Guffens** nous ouvriront les portes de différents habitats groupés communautaires, d'autres chez soi où l'on peut aussi trouver le bonheur avec d'autres.

Car c'est bien la recherche du bonheur, le maintien du bien-être, le respect des rythmes des personnes âgées, qui nous occuperont tout au long de cette journée.

Nous continuerons ensuite la matinée avec deux seniors **Christian Dhanis et Jef Vandenheuvel**.

L'après-midi: le travail en ateliers

Fin février vous receviez pour la plupart la note de fond « Bien vieillir à Bruxelles » qui a servi de point de départ à l'organisation de cette journée. Un questionnaire accompagnait cette note. C'est en grande partie sur base de ce questionnement que nous avons construit ce moment de travail.

Qu'avez-vous répondu à ces divers questionnements ?

- Vous soulignez que l'accompagnement d'une personne âgée concerne les aidants proches aujourd'hui plus qu'hier, les plaçant dans un rôle qu'ils n'ont pas toujours choisi et pour lequel ils sont embarqués pour longtemps, souvent sans expérience ni formation pour les soutenir dans ce rôle de proximité pourtant essentiel.
- Les professionnels font remarquer qu'ils interviennent de plus en plus lorsque la perte d'autonomie s'installe au quotidien. Ils ont besoin de davantage de reconnaissance et de soutien dans leurs tâches d'accompagnement.
- Il est nécessaire pour vous que professionnels et aidants proches puissent collaborer ensemble, reconnaître leurs compétences et limites respectives, tout en gardant la personne âgée au centre de leurs préoccupations.

- Vous insistez tous sur le fait que l'offre de services s'est diversifiée et étendue, elle va davantage à la rencontre du souhait et des besoins de la personne âgée lorsqu'elle est écoutée dans ses choix, lorsque les moyens mis en œuvre suffisent.
- Prêter attention à ce que demandent et souhaitent les personnes âgées est important pour vous, pour peu que les personnes âgées soient reconnues en tant que groupes différenciés, aux besoins spécifiques.
- Il n'y a pas qu'une personne âgée, il y a des personnes âgées qui sont en bonne et en moins bonne santé, malades, porteuses de handicaps, qui appartiennent à des cultures diverses, qui ont une mobilité réduite qui vivent seules et/ou sans famille... Comment respecter chacun dans la diversité des histoires et parcours personnels ?
- La plupart des répondants font remarquer que les informations touchant la personne âgée sont disparates, méconnues. Ils demandent davantage de renseignements récurrents sur les alternatives possibles lorsque la vie chez soi n'est plus possible ; vous insistez sur l'urgence de développer des structures d'urgence, de répit pour permettre à chacun de souffler et rester le plus longtemps sur le chemin de la bienveillance...

Bref : Informer, former, collaborer de manière permanente, soutenir, écouter, instaurer des synergies permanentes transversales, généraliser le travail en équipe, prendre le temps de connaître pour reconnaître la personne que l'on a en face de soi... sont les demandes principales qui reviennent avec le plus d'insistance.

Dans les ateliers nous aborderons spécifiquement :

1. De quels accompagnements avons-nous besoin pour vieillir sereinement, à notre rythme lorsque notre milieu de vie change ?
2. Comment les professionnels et les aidants proches peuvent-ils accompagner un sujet vieillissant ?
3. Quels sont nos atouts pour bien vieillir à Bruxelles ?

Nous disposons d'une journée pour tenter d'apporter le plus de réponses à ces nombreuses questions si importantes qui nous concerneront tous un jour ou l'autre.

Bonne réflexion et bon travail à tous !

Bien vieillir à Bruxelles : Bien sûr ! Bien sûr ?

Le prolongement de l'espérance de vie et l'accroissement du nombre de personnes âgées et très âgées posent des questions nouvelles qui touchent toutes les générations et interpellent inévitablement les pouvoirs publics. Il importe que des réponses nouvelles soient apportées aux divers problèmes posés par le vieillissement de la population.

La plupart des personnes âgées souhaitent rester chez elles le plus longtemps possible. Le maintien à domicile ne se fait cependant pas toujours dans des conditions de sécurité et d'hygiène suffisantes. Les personnes âgées sont en effet confrontées à une fragilité de plus en plus grande qui les place dans des conditions de vie de plus en plus précaires ; le moindre accident accélère ce lent processus de précarisation.

Les coordinations de soins et services à domicile

C'est ici qu'interviennent les coordinations de soins et services à domicile dont le but est bien de chercher à procurer l'aide la plus adaptée à toute personne en perte d'autonomie par la mise en place de soins (infirmiers, de kinésithérapie, ...) et services (d'aides familiaux, de repas à domicile, ...) afin qu'elle puisse rester dans son environnement familial.

Travailler sur le domicile, le sécuriser, organiser un réseau d'aide et de soins efficace, communiquer avec l'entourage, permet bien souvent d'éviter ou de retarder l'entrée en institution.

Soins Chez Soi, coordination de soins et services à domicile agréée par le Cocof, place le patient et son entourage au centre de ses préoccupations en lui laissant la liberté de ses choix de vie à domicile. Toute l'activité de l'association s'oriente dès lors vers la satisfaction de sa demande, tant sur le plan des besoins physiques que psychiques et relationnels. Son travail s'organise en réseau de soins et services non intégré au delà de tout clivage politique ou philosophique offrant donc une large place au réseau médico-social bruxellois existant. Le médecin de famille qui connaît mieux que quiconque l'histoire de vie du patient joue un rôle particulier dans cette démarche.

L'association soucieuse de la qualité de l'accueil et de l'écoute des patients veille à envoyer des prestataires compétents à leur domicile.

Bien vieillir à domicile: un idéal sous conditions

Vivre chez soi, vieillir dans son environnement familial est le souhait de la plupart des personnes âgées. De l'avis général et en dehors de toute

² Directrice de Soins Chez Soi

contre-indication, le domicile est une solution satisfaisante tant pour la personne elle-même que pour la collectivité. Il est le lieu de tous les repères, le lieu de tous les souvenirs, le lieu de tout le réseau social.

S'il peut sembler être l'idéal, il faut cependant que différentes conditions soient effectivement remplies pour que ce « paradis » ne se transforme pas en parcours d'obstacles.

Le premier critère du succès est certainement *le respect des besoins et des désirs de la personne concernée*. Combien de fois la demande d'aide au domicile n'est-elle pas introduite par l'hôpital, par les enfants ou par des services sociaux sans en avertir la personne âgée et sans tenir réellement compte de son désir ?

Les besoins du domicile ne peuvent être satisfaits que dans la mesure où *des structures adaptées* existent tels que les coordinations de soins et services à domicile, les groupements d'infirmiers ou de kinésithérapeutes, les services de livraison de repas, les services d'aides aux familles... Si le réseau socio-médical bruxellois répond cependant à de nombreuses demandes, il ne répond pas malheureusement à toutes !

Et lorsque les structures répondent aux besoins, *la communication et la collaboration entre les professionnels* doit être optimale. Alors que le médecin est parfois pressé, l'aide familiale n'aime pas forcément écrire dans un cahier de communication, ...

La famille fait partie intégrante de ce réseau, tant par son soutien que par sa participation et son rôle d'aidant proche.

La qualité de l'environnement influencera aussi la réussite du maintien à domicile. Que ce soit le logement, l'environnement plus large ou encore le réseau social, les amis et les connaissances.

Et tout cela a évidemment un prix. Si certaines prestations sont bien remboursées ou payées au prorata des revenus, d'autres sont onéreuses et donc peu ou pas accessibles sans *ressources financières*.

Les limites du domicile

Les limites de santé :

La maladie et/ou son évolution empêche parfois de poursuivre le maintien à domicile lorsque celle-ci nécessite une hospitalisation pour un traitement bien spécifique ou encore lorsque celle-ci crée une telle insécurité que le malade préfère se faire hospitaliser.

L'incapacité vient aussi amputer les chances de succès d'une vie sereine à domicile. Que ce soient l'obésité ou tout simplement une réduction de la mobilité qui rend les gestes du quotidien difficiles, douloureux ou dangereux.

La dégradation cognitive provoquant la perte des repères, l'oubli de s'alimenter ou de prendre ses médicaments, bref, empêchant la satisfaction des besoins primaires de l'individu vont aussi pousser le patient à quitter le domicile.

Les limites du réseau médico-social :

Le réseau médico-social est bien représenté sur les 19 communes de Bruxelles. Ni les infirmiers à domicile ni les kinésithérapeutes ne manquent. Les services traiteurs de repas à domicile existent en suffisance et les services de prêt de matériel sanitaire assurent l'ensemble des demandes.

Même si ces professionnels ne font pas défaut, nous ne sommes pas à l'abri d'un ensemble de difficultés, que ce soient les codes Inami des soins infirmiers ne répondant pas aux besoins des patients, un nombre insuffisant de séances de kinésithérapie pour certaines pathologies depuis la réforme de la profession ou des ruptures de stocks pour le matériel de soins.

Par contre, il manque cruellement et de manière structurelle de certains professionnels. Les services d'aides aux familles, tant pour les aides familiales que pour les aides ménagères, sont perpétuellement limités par le contingent qui leur est imposé alors que les demandes des patients sont en croissance constante.

Dans le réseau médico-social, le médecin de famille était la personne de référence, qui connaissait l'histoire de son patient, ses joies, ses deuils, ses difficultés et l'évolution de son état de santé. Il est étonnant de constater aujourd'hui que le médecin de famille est de plus en plus souvent inexistant ou que le patient n'hésite pas à appeler plusieurs médecins en même temps.

Ces différents professionnels, qu'ils soient en nombre suffisant ou pas rencontrent des difficultés similaires à Bruxelles. Les nombreux embouteillages et les problèmes de parking représentent des contrariétés quotidiennes auxquelles il faut ajouter l'insécurité dans certains quartiers.

Malgré l'offre suffisante de prestataires, il manque bien souvent cette personne qui ira promener le chien deux fois par jour, qui descendra les poubelles et ira acheter un pain frais. Ces services de bon voisinage, existant traditionnellement à la campagne, font cruellement défaut dans notre environnement urbain.

Les aidants proches peuvent assurer ces petits coups de mains. Mais sont-ils présents ou disposés à aider ? Quelquefois les histoires familiales sont telles que les relations sont tendues voire inexistantes. Et puis la distance géographique empêche parfois d'être plus présent. De même, les femmes qui habituellement sont plus sollicitées travaillent encore, à temps plein parfois, et se retrouvent dès lors étriquées entre leurs parents âgés, leurs enfants, leurs petits enfants et leur occupation professionnelle.

Ces aidants proches sont par ailleurs vieillissants aussi. Face à des parents très âgés, ils atteignent bien vite la septantaine avec leurs propres problèmes de santé. Peu d'aides leur sont proposées pour les soutenir face à la difficulté de leur mission. Que penser de ces aidants de malades d'Alzheimer qui sont sollicités 24h/24 ?

De plus il n'est pas facile de voir un proche vieillir. Etre malade, nous renvoie à notre propre vieillesse, notre propre maladie, notre propre mort. C'est pourquoi, certains aidants offriront une aide « négative » tant l'acceptation du départ prochain est insupportable à accepter. C'est souvent le cas des malades cancéreux qui dans le processus de deuil sont dans une phase d'acceptation alors que l'aidant est encore dans une phase de déni.

Les limites de l'environnement :

L'habitation a une large influence sur le maintien à domicile. Avec une même pathologie, un patient habitant une petite maison de plain-pied n'aura pas les mêmes difficultés qu'un patient habitant un 3^{ème} étage sans ascenseur. Les escaliers seront souvent l'élément déterminant. De même, si un patient est propriétaire de son logement, il pourra y apporter toutes les modifications voulues ce qui n'est pas le cas lorsque le logement est loué. Un déménagement est toujours possible, mais le patient en a-t-il l'envie et l'énergie ? Certaines adaptations restent réalisables mais faut-il aussi qu'elles soient acceptables dans le chef du patient. Un lit dans le salon n'est pas toujours apprécié.

De manière plus large, un logement au milieu de nulle part n'offrira pas le même confort qu'un logement proche d'une épicerie, d'une boulangerie, d'une blanchisserie, ... Il en va de même pour la proximité du réseau social du patient qui pourra offrir des petits coups de mains, une visite, une sécurité relationnelle.

Les limites financières :

Les patients ayant une faible pension sont limités face aux coûts de certaines prestations, de certains médicaments. Or nous savons qu'il existe de grandes disparités et inégalités en terme de revenus chez les personnes âgées. Le manque de ressources limite les possibilités. Si certains font appel à des aides extérieures, d'autres refusent la dépendance financière tant à l'égard de tiers que de leurs enfants.

Les limites personnelles :

La solitude, l'isolement et la dépression poussent souvent le patient à vouloir quitter le domicile pour s'orienter vers une structure où des liens pourront être recréés. Le sentiment d'insécurité tant dans le logement que dans un environnement plus large amène également le patient vers d'autres lieux d'hébergement. Le manque ou la mauvaise information sur les aménagements à domicile précipitent aussi le patient vers l'institution. Parfois ce sont les exigences du patient qui rendent le domicile impossible, soit parce qu'il pose des exigences trop strictes pour les horaires, soit parce qu'il refuse d'accueillir des prestataires allochtones.

Malgré ces limites, le maintien à domicile permet l'aménagement de nombreuses formules personnalisées où les coordinations de soins et services à domicile tentent de coudre un costume sur mesure pour tout un chacun afin de répondre au mieux à ces besoins.

La gestion des sorties au sein d'un service gériatrique

Introduction générale

Nous sommes très souvent confrontés aux conséquences du vieillissement lors d'une situation de crise. Une hospitalisation constitue souvent une telle situation de crise: l'hospitalisation, le séjour et surtout les préparations pour la sortie demandent une approche réfléchie de tous ceux qui sont confrontés aux patients âgés.

Parmi les tâches générales d'un travailleur social au sein du service gériatrique du CHU St Pierre, on retrouve aussi la fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins, cette fonction fait partie de son fonctionnement quotidien. La préparation à la sortie d'un patient gériatrique demande une approche spécifique et l'objectif final est que le patient reste le plus longtemps possible dans son milieu habituel afin d'éviter d'ultérieures hospitalisations "inutiles".

Dès la prise en charge du patient, une attention particulière est accordée aux éventuels problèmes qui pourraient se poser lors de la sortie, ceci afin d'anticiper et de pouvoir faire les démarches nécessaires pour une sortie efficace.

Lors des réunions des équipes, toutes les disciplines médicales et paramédicales sont réunies et un projet thérapeutique est établi pour chaque patient. Ceci reprend aussi l'accompagnement social et le projet de sortie, en d'autres mots, où, le patient, va-t-il aller après la sortie, quels sont les moyens et les possibilités à disposition, quels sont les problèmes et les difficultés à traiter et quelles sont les démarches à entreprendre?

Il est évident que tout cela se passe en concertation avec le patient et son entourage (famille, amis, voisins, médecin généraliste, soins à domicile, institutions,...). Au moment où le pronostic et la date estimée de sortie sont établis, tous les membres de l'équipe vont, chacun pour sa spécialité, élaborer le projet de sortie.

Indicateurs de santé Région bruxelloise - Chiffres 2004

Quelques chiffres significatifs du rapport 2004 de l'Observatoire de la Santé et du Social.

³Travailleur social, coordinateur adjoint du service médico-social au CHU St Pierre

Le *coefficient de vieillissement* a baissé cette dernière décennie à Bruxelles, passant de 75% à 67%, contrairement à la Flandre et à la Wallonie. Toutefois, selon les prévisions, le vieillissement à Bruxelles se manifestera plus clairement dans les décennies à venir. À l'heure actuelle, nous assistons déjà à une augmentation continue et considérable des personnes âgées de plus de 80 ans.

L'*espérance de vie* moyenne est comparable aux moyennes nationales : 75,3 ans pour les hommes et 81,3 pour les femmes.

Le nombre de *personnes isolées* augmente. En 2003, 1 Bruxellois sur 4 habitait seul, une caractéristique pour des grandes villes, mais par excellence pour Bruxelles.

L'accès aux *logements de qualité* est une condition indispensable pour rester en bonne santé. L'augmentation continue des frais de loyer rend cet accès particulièrement difficile pour les personnes à faible revenu. De nombreuses personnes âgées passent une grande partie de leur temps à l'intérieur du logement, tandis que la qualité de ce logement laisse très souvent à désirer, ce qui se répercute évidemment sur la santé.

Fin 2001, 7,6 % des Bruxellois de plus de 65 ans bénéficiaient du *revenu garanti minimal*.

Une enquête de 2001 démontre que 26% des bruxellois considèrent que leur *état de santé* n'est pas satisfaisant, et 55% déclarent être atteints d'une pathologie chronique; ce pourcentage augmente considérablement avec l'âge et est de 89% pour les personnes de 75 ans et plus.

Le désir de vouloir *mourir* à la maison est très présent au sein de la population. Pourtant, c'est à la maison que les bruxellois meurent le moins souvent: 19% seulement (pour 56% au sein d'un établissement hospitalier et 23 % dans une maison de repos).

La *prévalence de dépression* est plus élevée pour les personnes âgées que pour les autres catégories d'âge: 14% pour les personnes de 75 ans et plus (par rapport à une moyenne de 8% pour la population bruxelloise entière) et ceci se traduit au niveau de la consommation de médicaments psychotropes: 39% pour les personnes de 75 ans et plus (par rapport à 15%).

Les *pathologies* les plus présentes auprès des personnes âgées sont les maladies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires, le cancer, les pathologies endocriniennes, la démence et les accidents dans le contexte privé (dans ce groupe, les chutes sont les plus importantes).

Il ne s'agit que d'un aperçu des chiffres qui démontrent largement que bien vieillir à Bruxelles demande une aide et des soins de santé adaptés. Les chiffres enregistrés au sein du service G du CHU Saint-Pierre confirmeront une fois de plus cette constatation.

Service G CHU Saint Pierre Bruxelles - Chiffres 2005

Généralités :

- nombre de lits : 24
- nombre de patients hospitalisés : 545
- nombre de patients ayant bénéficié d'un accompagnement: 505 : tous les patients du service G ont bénéficié d'accompagnement social, exception faite des séjours de courte durée et des patients pour lesquels une intervention du service social n'a été nécessaire à aucun moment.

Destination :

- nombre de patients rentrés à leur domicile: 200 (39,6%)
- nombre de patient rentrés à la maison sans problèmes spécifiques ou aide supplémentaire: 58 (11,5%)
- nombre de patients rentrés à la maison avec des problèmes spécifiques ou aide supplémentaire (aide professionnelle ou soins de proximité) 142 (28,1%)
- nombre de transferts aux services S (services chroniques): 89 (17,6%)
- nombre de transferts à d'autres services (services aigus): 41 (8,1%)
- nombre de prises en charge au sein d'une MRS: 24 (4,8%)
- nombre de transferts vers une maison de repos ou vers une MRS: 109 (21,6%)
- nombre de décès: 42 (8,3%).

Patients à risque :

Comme déclaré précédemment, tous les patients du service G bénéficient d'un accompagnement spécifique en vue de la sortie. Une attention particulière est accordée aux patients qui rentrent à la maisons avec un problème spécifique ou une aide supplémentaire ; il s'agit là des vrais patients à risques. Cela concerne 142 patients sur 505, soit 28,1% des patients avec accompagnement. Sous un autre angle, sur 200 patients rentrés à la maison, 142 , soit 71%, ont eu besoin d'aide supplémentaire.

Chiffres complémentaires :

- durée de séjour moyenne: 16 jours
- degré d'occupation moyen: 94%
- âge moyen: 81,5 ans
- sexe: 67 % de femmes et 33 % d'hommes
- la majorité des patients sont hospitalisés en urgence (90%)
- les raisons les plus importantes d'hospitalisations sont : pathologies multiples, mise au point générale, pathologies du cœur et des vaisseaux sanguins, dépressions, pathologies locomotrices, accidents, pathologies cancérigènes et isolement social.

Commentaires

Généralités :

Le patient gériatrique est très âgé, souffre souvent d'une combinaison de pathologies et il est très souvent hospitalisé en urgence. Dans pas mal de cas, il est - après son séjour au sein du service G - renvoyé vers une institution et en cas de retour à domicile, il y a un besoin important d'aide professionnelle et de soins de proximité. Malgré cela, la durée de séjour est en moyenne relativement courte, tenant compte de la situation médico-sociale complexe du patient.

Il ressort que le nombre de patients qui peuvent rentrer à la maison baisse d'année en année (de 46,9% en 2003 à 39,6% en 2005). A contrario, de plus en plus de patients sont renvoyés vers une institution, temporairement ou définitivement. De nombreuses données indiquent d'ailleurs que les besoins en soins des patients au sein du service G augmentent, empêchant ainsi le patient de rentrer à la maison temporairement ou définitivement. Nous relevons aussi que le pourcentage de femmes parmi les patients augmente (passant de 60% à 67%), ce qui est, entre autre, lié à l'espérance de vie qui est plus élevée pour les femmes, et qui donne lieu à un besoin plus élevé en soins médicaux et d'hospitalisation.

La durée relativement courte du séjour demande une organisation rapide et efficace de la sortie, c'est pourquoi tous les patients gériatriques sont accompagnés dès l'hospitalisation et pourquoi ils sont considérés comme des patients potentiellement à risques. Une approche multidisciplinaire est indispensable, tout comme une étroite collaboration avec les acteurs qui sont actifs en dehors de l'hôpital; approche dans laquelle le patient dans sa globalité et les personnes de son entourage occupent une position centrale. Un renvoi efficace et un retour de l'information entre les acteurs sont indispensables lors de la sortie. Une entrée rapide du patient, une étroite collaboration avec tous les membres de l'équipe, une bonne connaissance de tous les dispositifs sociaux possibles, une intervention efficace, rapide et ciblée sur la solution des problèmes ainsi que de bons contacts avec la ligne 0° (soins de proximité), la ligne 1° (soins à domicile) et ligne 3° (soins chroniques / institutionnels) sont indispensables.

Malgré le fonctionnement décrit ci-dessus, il reste certains facteurs qui rendent le travail du travailleur social/du référent hospitalier difficile.

Difficultés / possibilités / besoins :

L'évolution sociale entraîne le déclin des soins de proximité qui sont tellement importants. Les ménages composés de trois générations disparaissent, la solidarité entre les riverains diminue, tout comme le contrôle social. L'aliénation, l'individualisme et l'attitude du chacun pour soi sont toujours plus présents. Les personnes âgées se retrouvent, surtout dans

les grandes villes, très vite dans un isolement, malgré toute une série d'initiatives locales et d'envergure de lutte contre la solitude.

Les initiatives liées à l'animation des quartiers, au contrôle social, au volontariat, etc., doivent être stimulées. Un bon voisin qui regarde de temps à autres si tout va bien est souvent plus important qu'un prestataire de soins qui passe tous les jours. La reconnaissance et le soutien pour les aidants proches, les volontaires et l'animation de quartier sont aussi importants que l'élaboration d'assistance professionnelle. Quand la personne âgée a besoins d'aide, les personnes de l'entourage direct sont très importantes. Les personnes qui s'occupent des soins de proximité méritent du soutien car leur choix a souvent des conséquences pratiques, financières et sociales. La solidarité sociale de ces personnes doit être soutenue par toute une série de projets (campagnes de sensibilisation, permanences, téléassistance, moments de rencontre, information,...).

Dans un contexte de gestion efficace et d'économie au sein des soins de santé, des pressions s'exercent afin de réduire autant que possible la durée d'hospitalisation. Ceci donne parfois lieu à des appréciations erronées des possibilités du patient et dans certains cas, cela peut créer des discussions avec le patient et sa famille qui ont du mal à accepter ce qu'ils estiment être une sortie prématurée.

La préoccupation, justifiée, d'éviter les dérapages des dépenses des soins de santé ne peut pas avoir comme conséquence une perte de la qualité. Il faut tenir compte en permanence des besoins spécifiques du patient gériatrique: en ce qui concerne la durée du séjour, des facteurs médicaux mais aussi des facteurs sociaux entrent en compte. Faire un "diagnostic social", déterminer et mettre en œuvre un "scénario de sortie" demandent souvent une durée d'hospitalisation plus longue que ce qui est strictement nécessaire du point de vue médical. Des modèles plus élaborés de financement doivent mieux tenir compte de cet élément.

D'autres données chiffrées démontrent que de nombreuses personnes âgées, hospitalisées au CHU Saint Pierre, sont confrontées à des problèmes financiers, avec toute une série de conséquences dans les domaines des soins de santé, du logement, de l'hygiène, de l'alimentation et de l'accessibilité financière des soins et du matériel nécessaires à domicile. Une maladie représente très souvent une catastrophe financière, ceci vaut aussi pour le patient gériatrique et certainement pour le patient chronique. Les aspects gériatrique et chronique sont très souvent liés.

Des mesures comme le MAF (maximum à facturer), l'assurance dépendance, les titres services et autres doivent être stimulées et optimisées. C'est pourquoi il faut soutenir et renforcer toutes les initiatives qui ont comme objectif d'endiguer les frais liés à une maladie.

Le rôle central et important du médecin généraliste doit être revalorisé. Une série de lacunes de la 1^{ière} ligne doivent être comblées (manque d'aides ménagères, services de garde inexistants ou trop chers, manque de soins de santé mentale en ambulatoire...).

Des services de transport adaptés et abordables, des systèmes tels la télésurveillance et la détection automatique d'accidents et de chutes évitables moyennant des adaptations du logement et des visites à la maison effectuées par des ergothérapeutes ainsi que les soins (de santé) préventifs doivent être renforcés. Il faut aussi créer plus de possibilités d'aide à domicile flexibles, permettant ainsi des services de garde permanents: disponible à tout moment et procurant de l'aide urgente.

Pour les patients qui ne savent plus rentrer à domicile, la recherche d'établissements adaptés est souvent caractérisée par d'énormes difficultés : listes d'attente, procédures bureaucratiques et très souvent des complications financières et de vives émotions liées à une telle décision importante. En outre, cette décision doit souvent être prise à court terme et sous des pressions importantes.

Des résidences services abordables, des « dienstcentra » et par exemple des maisons de repos où les animaux domestiques sont autorisés sont trop rares et les possibilités du court séjour (urgent) sont trop limitées. Les maisons de repos doivent aussi plus s'ouvrir aux passants, aux visiteurs, aux personnes qui veulent se forger une idée à l'avance. Un renforcement ultérieur au niveau de la quantité et de la qualité des soins de la troisième ligne est indispensable. Le renforcement des services existants et la promotion d'initiatives innovatrices doit être une priorité. Un 'passage' rapide et fluide des patients gériatriques de l'intra muros à l'extra muros et vice versa doit permettre d'agir à temps et efficacement là où c'est nécessaire.

Les évolutions des technologies de pointe et la complexité croissante au sein des soins de santé font que trop souvent des patients se retrouvent dans des situations de malentendus, de conflits, de shopping médical non voulu ou de l'infidélité thérapeutique.

Toute forme d'éducation sanitaire, la promotion de l'expression et de la participation active à son processus de santé doivent donc être encouragés. Nous devons partir des capacités d'un patient âgé et non de ces manques. Il faut aussi stimuler la réflexion ciblée sur l'avenir et la question de "et quoi, si ..." doit être posée.

Une formation continuée, une concertation continue entre les différents acteurs du terrain des soins de santé pour les personnes âgées et la transmission d'information vers les autorités compétentes concernant ces points épineux sont plus que jamais souhaitables.

Conclusion générale :

La gestion des sorties pour le patient gériatrique est une partie intrinsèque du travail médico-social, il ne s'agit donc certainement pas d'une nouvelle fonction ou d'une fonction isolée. La gestion des sorties demande surtout "du temps à consacrer au patient lors de l'hospitalisation" et il s'agit là d'une tâche qui relève de tout un chacun et plus particulièrement des travailleurs sociaux en contact avec les patients hospitalisés, de manière générale, mais plus particulièrement avec les patients gériatriques.

Bien vieillir à Bruxelles est certes possible, mais n'est pas toujours évident. Pour les personnes âgées qui ont besoin de soins ; pour les patients gériatriques, les choses ont bien évolué ces dernières années, ne fut-ce que parce que le monde politique a compris que les évolutions sociologiques obligent d'intervenir dans cette matière. Il reste par contre encore du pain sur la planche. Réagir systématiquement par rapport aux besoins, bien connus des acteurs du terrain, est selon nous la meilleure façon de faire. Tout n'est pas possible, des priorités devront être fixées, mais une société qui se respecte doit avoir du respect pour ses personnes âgées.

Vivre ma citoyenneté en institution

« D'abord ne pas nuire »

Tel était le principe par lequel, pendant des siècles, le médecin devait mesurer son action. Il y a plus de 2.500 ans, Hippocrate nous donnait le serment que nous associons à la profession médicale. C'est le principe fondamental, aussi aujourd'hui, de toute démarche éthique à laquelle participent plus largement les professions paramédicales et les professionnels, notamment dans le secteur institutionnel du 3^{ème} âge.

C'est par ce principe que notre secteur en Belgique a concrétisé et concrétise encore actuellement un seul modèle d'accompagnement ou de prise en charge des personnes âgées : le modèle médical. Ce modèle se caractérise par une architecture aux caractéristiques hospitalières, un personnel médical et paramédical et une plate forme technique importante. Faut-il le rappeler : nos législations, nos normes architecturales ou de fonctionnement, notre système de financement contribuent largement au développement de structures d'accueil médicalisées de type hospitalières. Soyons objectifs : c'est grâce à cette réalité que nos performances en terme de qualité de soins sont souvent soulignées au niveau de différentes études internationales.

Ajoutons toutefois que le modèle médical a néanmoins ses limites et qu'il reste pleinement qualitatif quand il est développé dans l'intérêt de la personne âgée et non lorsqu'il constitue une finalité en soi.

Car la personne âgée, vous le savez, ne reflète pas uniquement des caractéristiques pathologiques... elle est avant tout et le restera jusqu'à son dernier jour un citoyen, une citoyenne. Nous pouvons reconnaître cette dimension primordiale à mes yeux en développant des modèles plus citoyens en terme de projet de vie et d'architecture.

En effet, ce qui relie de plus en plus les expériences étrangères et belges, c'est par excellence un certain humanisme qui désire que les personnes vieillissantes soient au centre de leur choix de vie et de la vie de leur choix ; on veut leur préserver le droit sacré à exercer leur citoyenneté responsable ; au cas où « le faire d'elles-mêmes et par elles-mêmes » s'est affaibli, on veut faire le pari de travailler « pour elles » et « avec » leurs ressources plutôt que leurs manques.

Ce concept humaniste de la personne âgée où la citoyenneté est valorisée ouvre donc une nouvelle réflexion au cadre de vie ou encore à la notion de « chez soi ».

⁴ Infirmier, Secrétaire de l'association belge des Cantous.

L'impact de ces considérations qui mobilisent notre secteur, ce glissement d'une perception médicalisée vers une perception citoyenne débouche sur cinq grands objectifs fondamentaux à avoir vis-à-vis de l'architecture et des concepts d'accueil de notre secteur :

- ⇒ Le développement d'un urbanisme gérontologique associé à la structure elle-même ;
- ⇒ l'adaptation de l'architecture familiale permettant le maintien à domicile ;
- ⇒ la réalisation d'éventails de structures à taille humaine adaptées aux différents profils de la personne âgée ;
- ⇒ Le souci permanent de s'intégrer dans l'environnement extérieur ;
- ⇒ La nécessité importante d'adapter le design intérieur aux réalités quotidiennes de la personne âgée et du personnel.

Nous nous attarderons aujourd'hui, si vous le voulez bien, sur les trois derniers impacts concernant plus spécialement le milieu institutionnel.

« Chacun est Partisan de sa vieillesse »

Affirmer aujourd'hui, que tout être vieillissant a le choix d'un itinéraire libre et fortement personnalisé dans un environnement adéquat, une structure adaptée à ses souhaits, à son mode de vie ou à ses handicaps est une réalité.

Car quand il devient vraiment difficile de rester « chez soi » en toute autonomie, il est maintenant possible de permettre à chaque personne âgée de choisir le nouveau domicile adapté à sa propre problématique : maisons collectives, maisons de retraites, maisons de soins, unités spécialement adaptées pour personnes âgées désorientées. La personne âgée a de nouveau le choix d'une structure intégrée et adaptée à sa condition. C'est ici qu'il faut souligner aussi une fois pour toute que la structure communautaire devrait être de plus en plus liée à la dépendance de la personne âgée de quelque nature que ce soit.

Développé au Etats-Unis depuis plus de 50 ans, ce concept « d'éventail » apparaît seulement chez nous à la fin du siècle passé avec cette idée d'opposer une offre différenciée, basée sur la multiplicité et la diversité des options d'accueil et de prise en charge, à la traditionnelle alternative institutionnelle.

Ainsi, dans le développement des résidences services, des appartements kangourou, des maisons Abbeyfield, des centres de jour et de soins de jours, et j'oublie ici encore d'autres alternatives, il nous faut apercevoir la volonté

de proposer un horizon beaucoup plus vaste et plus articulé que la simplification domicile-établissement qui finit toujours par enfermer la personne âgée dans un concept pauvre en contenus et en possibilités.

Ce concept d'éventail est donc rivé au concept de choix, la liberté de choix, la possibilité de choix et si, aux Etats-Unis cet éventail va surtout se concrétiser par le déploiement de structures autonomes insérées dans la ville, l'expérience européenne montre plutôt la création d'un éventail de services au sein même du milieu institutionnel. Ainsi, nous retrouvons concrètement, et de plus en plus en Wallonie, l'idée de développer sur un même site une chaîne de services et d'hébergements proposant encore plus de choix dans le type d'accueil ou d'accompagnement.

Vous le sentez, il n'y a pas de solution idéale, de propositions meilleures ou pires que d'autres : chaque offre doit être proportionnée aux variables humaines, sociales, sanitaires, culturelles et économiques de ses destinataires.

Voici donc le moment de mettre en évidence à Bruxelles une architecture gérontologique évolutive et diversifiée avec, en ce qui nous concerne, l'émergence de centres, de villages, plutôt que d'institutions. Des centres qui proposent une diversité de services et d'hébergements adaptés à chaque profil de personnes âgées.

Des solutions pour chacun qui ne remplaceront, il faut quand même le dire, jamais le domicile initial, mais qui ont le mérite de permettre à la personne âgée de vivre dans une structure prothétique en harmonie avec l'environnement immédiat et avec un projet de vie qui se veut des plus citoyens.

« C'est le corps qui façonne l'âme »

Rentrons maintenant, si vous le voulez, dans le deuxième volet de mon exposé, un volet qui me tient vraiment à cœur : la conception architecturale gérontologique et le projet de vie citoyen. Là où on perçoit l'architecte non pas seulement comme un ingénieur ou un dessinateur mais aussi comme un artiste, un poète qui va modeler la forme et faire surgir la structure idéale... C'est là aussi que les professionnels du secteur, sensibilisés par la globalité de la personne âgée et non plus uniquement par les côtés pathologiques, vont créer un projet de vie plus citoyen et beaucoup moins hospitalier.

Dans cet idéal citoyen, l'architecture institutionnelle doit être une structure qu'on pourrait qualifier d'organique en harmonie avec l'environnement... une structure en harmonie avec la fonction de celle-ci. Nous l'oublions bien souvent.

Ainsi, les formes des parties de la maison doivent découler de leur(s) fonction(s). En même temps forme et fonction ne doivent faire qu'un.

Ainsi, il est permis de respecter la citoyenneté des personnes âgées.

Ainsi, les structures institutionnelles et les projets de vie pour personnes âgées ont bien évolué depuis quelques années.

Si la conception traditionnelle, institutionnelle, proche de l'hôpital mobilise notre attention depuis de nombreuses années, les conceptions architecturales urbaines et villageoises apparaissent progressivement avec des projets de vie qui évoluent d'un concept purement basé sur les soins vers des concepts humanistes et citoyens.

« Que les gens en soient pleinement conscients ou non, l'atmosphère des choses dans lesquelles ou avec lesquelles ils vivent les influence et les nourrit, ils y sont enracinés comme la plante dans le sol » - Frank Lloyd Wright.

Wright fut le premier architecte à créer des unités spécialement adaptées à partir d'une organisation intérieure adaptée au mode de vie des habitants.

Dans ces perspectives, Wright a dessiné en 1950 les plans d'une unité spécialement adaptée pour des personnes âgées atteintes de pathologies neurodégénératives. Cette maison se soumet littéralement à la fonction d'accueil et de services de ce type de population.

C'est à partir de ses recherches qu'il a perçu la nécessité de faire correspondre l'architecture au projet de vie et de permettre à la personne âgée d'être toujours en relation avec l'environnement immédiat. C'est une nécessité fonctionnelle, une nécessité vitale pour celle-ci.

Faut-il le rappeler ici, nous trouvons là l'origine de nos structures wallonnes spécialement adaptées pour personnes âgées désorientées que nous appelons CANTOUS. Structures reconnues par le dernier décret wallon de 1997.

Intéressons-nous maintenant un peu plus à l'environnement interne et à cette notion importante d'environnement prothétique, avec la constatation de deux réalités tellement importantes en ce qui concerne le design intérieur :

- **plus la personne est atteinte, plus elle est sensible ou vulnérable aux déficiences de son environnement parce que moins adaptable ;**
- **plus la compétence de la personne diminue, plus elle est affectée par un environnement nocif.**

Il en ressort que :

- **l'aménagement environnemental adapté peut produire une amélioration considérable dans le comportement d'une personne ayant des habiletés diminuées ;**
- **cet environnement physique doit d'autre part être accompagné d'une structure organisationnelle et de programmes d'intervention appropriés.**

Dans cette perspective la domotique joue déjà et jouera un rôle de plus en plus important. Si le personnel de nos maisons joue aussi au quotidien un rôle « palliatif » dans la relation ou l'aide, la domotique est une donnée stable, intégrée au milieu qui permet certainement d'alléger les différentes actions du personnel mais aussi encore une fois de réaliser les trois objectifs principaux d'accessibilité, de mobilité, et de prévention.

Quelles sont les quatre idées à retenir de ces propos :

1. La personne âgée est aujourd'hui un élément actif de notre société, un citoyen à part entière ;
2. Dans cette perspective, l'habitat de la personne âgée doit être perçu comme évolutif. Il doit toujours permettre l'intégration de la personne âgée dans la société, notamment par un urbanisme adapté ;
3. Quand l'habitat individuel n'est plus possible, quand la personne âgée développe une forme ou l'autre de dépendance, la structure communautaire permet de pallier aux handicaps de celle-ci. Cette structure communautaire doit aussi permettre le choix au sein d'un éventail de services et d'hébergements et il faut toujours garder ces idées d'hébergements évolutifs dans une structure à la fois en relation avec l'environnement immédiat et en relation avec la vie même des usagers ;
4. L'architecture gérontologique est des plus qualitatives quand celle-ci ne forme plus qu'une seule unité avec l'environnement et la vie interne

C'est un défi et une nécessité qui nous permettront au quotidien de maintenir la citoyenneté de nos aînés et par ce fait de leur assurer une meilleure qualité de vie

Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées

Cet article se base sur la recherche réalisée de janvier à septembre 2005 par Valentine Charlot et Caroline Guffens, de l'asbl « Le Bien Vieillir », étude réalisée à la demande de la Fondation Roi Baudouin.

Basée sur les interviews des porteurs de projet et des habitants de sept habitats groupés pour personnes âgées en Belgique francophone, cette recherche apporte des réponses à quatre grandes questions :

- ⇒ ce qu'est la vie quotidienne en habitat groupé ;
- ⇒ la question de la viabilité économique et juridique de ces projets hors-normes ;
- ⇒ l'accessibilité (socio-économique, architecturale, financière, etc.) de ces projets peu connus ;
- ⇒ les facteurs de bien-être dans ce type de lieu de vie.

Après avoir positionné l'habitat groupé au sein de l'éventail de lieux de vie, il livre les points clés de son accessibilité et de ses facteurs de bien-être.

L'éventail de lieux de vie

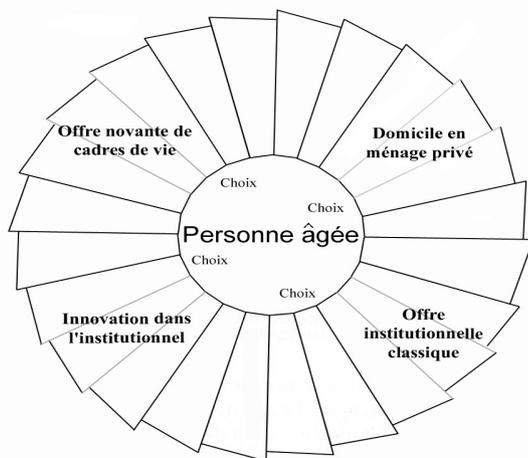
Cette vision ouverte des lieux de vie s'oppose à la vision traditionnelle du binôme domicile-institution. Elle veut montrer qu'il n'existe pas une solution mais un éventail de solutions de lieux de vie pour les personnes âgées, et que l'institution n'est pas le seul choix. L'éventail ne porte pas de jugement, il s'ouvre aux possibles et les décline sans hiérarchie, en rotation du plus au moins privatif en revenant vers le privatif. Il place la personne âgée en son centre, en tant qu'acteur de son choix de vie, il se déploie afin que chaque personne puisse trouver le lieu de vie qui lui convient.

Dans cet éventail, nous nous arrêtons aux lieux de vie novateurs, où se situe l'habitat groupé.

⁵ Valentine Charlot, neuropsychologue, docteur en psychologie ; Caroline Guffens, juriste

Les lieux de vie novateurs

Il s'agit de réalisations mises sur pied en dehors du cadre de vie institutionnel ou du domicile privatif. Elles prennent place en dehors des cadres légaux prévus pour l'hébergement des personnes âgées (diverses législations régionales sur les maisons de repos), mais pas hors la loi ! En effet, une multitude d'autres législations s'y appliquent (loi sur les asbl, sur la propriété, sur les baux, la salubrité, etc.).



Au vu de leur place dans l'éventail, nous comprenons qu'elles se situent à cheval entre le domicile privatif et la vie en collectivité.

Différentes raisons justifient leur apparition dans le panorama des lieux de vie, et particulièrement celle de répondre à un manque en terme de lieux de vie. En effet, les évolutions démographiques que nous vivons à l'heure actuelle, la succession rapide de générations différentes et l'allongement de la longévité font que l'offre actuelle ne répond plus à certains besoins. Certaines personnes âgées vivant dans leur domicile privatif souffrent de solitude ou d'insécurité, mais souhaitent garder leur liberté. Pour elles, le « cocon » sécuritaire de la maison de repos serait inadéquat. Ces novations répondent à ces besoins en offrant un lieu de vie qui allie intimité et sécurité.

Quelques exemples de novations :

⇒ *L'accueil familial des personnes âgées :*

L'accueil familial se définit par le fait qu'une personne dépendante (adulte handicapé, personne âgée) est "nourrie, logée, blanchie" et accompagnée quotidiennement au domicile d'un accueillant familial agréé, en contrepartie d'un salaire, d'un loyer et de remboursements de frais.

Cette alternative est très peu développée chez nous mais nous pouvons mentionner l'initiative de l'Organisme Provincial de l'Action Sociale de Namur (OPAS). Un service d'accueil familial de personnes âgées (A.F.P.A.) a été mis sur pied en 1993, avec l'aval et le soutien de la Communauté française. Le but de ce service était de multiplier les structures d'aide proposées aux personnes âgées, notamment à celles qui souffrent de solitude. Ce service était chargé de rechercher les familles d'accueil, d'encourager et de faciliter les contacts et, une fois l'hébergement commencé, de veiller à son bon fonctionnement. Cette démarche se basait sur des critères tant socio-économiques (conditions de lieu, hygiène, etc.) que moraux (disponibilité, écoute, motivations à l'accueil, tolérance philosophique, etc.)⁶. Ce projet n'a pas eu le succès escompté et à ce jour, seul un hébergement à long terme a toujours lieu. Manque de familles candidates, éloignement des candidats par rapport aux lieux de vie des personnes âgées, offres de commodité ne répondant pas à la demande des candidats⁷ sont quelques unes des causes justifiant ce maigre succès.

Plusieurs propositions d'ordonnance et de décret ont été déposées mais aucune n'a encore été votée concernant cet accueil familial.

⇒ *L'habitat kangourou* :

Il s'agit d'un projet de partage d'habitation unifamiliale, où une personne âgée s'installe au rez-de-chaussée tandis qu'un jeune ménage ou une famille occupe le reste de la maison. Le terme « kangourou » se réfère à la poche du kangourou, dans laquelle le jeune marsupial se sent en sécurité, à l'abri.

A Bruxelles, une expérience de ce type est menée par l'ASBL « Dar al mal », « La Maison de l'Espoir » qui, se faisant, a souhaité résoudre la problématique du logement des personnes âgées, du « placement » en maison de repos, qui se vit bien souvent comme une déchirure tandis qu'elle favorisait l'intégration des populations immigrées de ce quartier.

Le système permet aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible à domicile, dans leur quartier de vie habituel et permet aux personnes immigrées d'être aidées par les plus âgés à s'intégrer dans ce quartier qui devient le leur. Chacun est à la fois « aidé » et « aidant ». L'habitat kangourou apporte un aspect sécuritaire pour la personne âgée parce qu'elle n'habite pas seule et parce qu'elle sait qu'elle peut toujours faire appel à la famille en cas de besoin. La famille sait que la maison est toujours habitée en cas d'absence mais peut également bénéficier d'une foule de petites aides non réglementées comme la garde des enfants, l'aide aux devoirs, etc.

⁶ OPAS, *Problématique de l'accueil familial pour personnes âgées*, document interne.

⁷ Interview de madame Jaucot, responsable du service AFPA, OPAS, Namur.

Un autre projet de ce type, la « Carrière d’Opprebais », est mené par la commune d’Incourt dans le cadre d’un plan global de développement rural. A l’heure actuelle, il offre 22 logements intergénérationnels de type « kangourou ».

⇒ *L’habitat groupé :*

L’habitat groupé pour personnes âgées est défini comme un lieu de vie, abritant en moyenne de 5 à 15 personnes, où les habitants bénéficient d’espaces privés, tout en partageant des lieux communs, autogéré par ses habitants plutôt que par un pouvoir organisateur, et ce à des degrés divers. Aucun personnel de soin n’y est présent (sauf les éventuelles aides à domicile).

Il peut s’agir d’un immeuble divisé en appartements ou studios, de maisons unifamiliales mitoyennes, de maisons autour d’un jardin ou d’une cour, d’une vieille école rénovée, d’un couvent rénové, etc., implanté aussi bien en centre ville, en pleine nature ou au cœur d’un petit village.

A cheval entre le collectif et le privé, il permet à des personnes qui ne souhaitent plus vivre seules en leur domicile personnel mais qui souhaitent rester indépendantes, de partager une habitation qui allie l’intimité d’un « chez soi » à la sécurité d’un « chez nous » partagé. Il permet donc de rompre sa solitude tout en préservant son intimité. Un équilibre est atteint entre la sécurité apportée par la vie en groupe et la liberté de gérer sa vie.

Notre recherche a analysé les sept projets d’habitat groupé suivants : Entre Voisins à Etterbeek (Abbeyfield), Monticelli à Villers-la-Ville (Abbeyfield), l’antenne Andromède à Woluwé-St-Lambert, le Petit Béguinage à Louvain-la-Neuve, le Jardin du Béguinage à Etterbeek, la Résidence de l’Automne à Havelange, la Résidence des Hauteurs à Liège.

Elle s’est aussi inspirée de deux projets en cours de réalisation au moment de l’étude : Versailles Seniors et le Collectif Logement d’Hannut.

Les éléments clés de l’habitat groupé:

- Une partie privée (le chez soi dans l’intimité) et une partie commune (le chez nous partagé)

Toutes deux sont très diverses. Les parties privées peuvent être une chambre, un studio, un appartement, une maisonnette, etc. Quant aux parties partagées, nous avons constaté une gradation dans le collectif, avec certains projets n’ayant aucune pièce de vie commune: jardin, corridors, salle polyvalente, salle à manger, cuisine, salle de bain, etc.

Nous constatons aussi une diversité au niveau de la durée des moments collectifs, de leur intensité, de leur fréquence et de leurs modalités d’organisation: il peut s’agir d’un moment de réflexion par semaine,

d'un repas par jour ou par semaine, etc. Il s'agit surtout aussi d'une multitude de moments informels

La vie quotidienne est un équilibre entre la vie collective et la vie privée, mais la majorité de la vie de l'habitat groupé, c'est de la vie privée.

- Une taille humaine

Les habitats groupés visités permettent d'y vivre jusqu'à 10 ou 15 personnes. C'est l'essence même du projet que de créer une petite cellule dans laquelle tous les membres se connaissent individuellement et partagent des moments de vie.

- L'autogestion par ses habitants

Il s'agit d'un autre fondement de l'habitat groupé. Les projets sont portés par les habitants ou un groupe d'habitants ou un élu des habitants, et pas par un pouvoir organisateur qui leur serait étranger. Les habitats groupés sont un lieu de démocratie et de dialogue. Ce sont donc les habitants eux-mêmes qui gèrent leur habitat, tant au niveau de la vie quotidienne que de la gestion administrative. Ils restent ainsi acteurs de leur vie, maîtres de leurs choix. Souvent, une asbl est créée dont les habitants sont membres, ce qui leur permet de participer aux décisions concernant leur habitat. Pour la vie quotidienne, il leur appartient de s'organiser pour la gérer au mieux des envies du groupe d'habitants.

- La solidarité du groupe et le projet commun de vivre ensemble :

Au sein de tous les projets, la solidarité n'est pas un vain mot. Chacun est prêt à rendre service à l'autre et cela se manifeste à travers les nombreux besoins de la vie quotidienne. Cette solidarité est le ciment du groupe, autour du projet de vivre ensemble, projet réellement et mûrement choisi par les habitants et par les candidats habitants. Dans la majorité des cas, les habitants choisissent eux-mêmes leurs futurs voisins ou participent à cette décision, sur base d'une connaissance personnalisée du candidat et de ce qu'il peut apporter au groupe constitué.

Ces divers éléments fondateurs permettent de mettre en évidence les principes et valeurs véhiculés par l'habitat groupé:

- ⇒ Permettre aux personnes âgées de rester maîtres et actrices de leur choix de vie met en avant les principes de liberté et d'autonomie;
- ⇒ L'autogestion suscite la responsabilisation;
- ⇒ La recherche du potentiel et des compétences de chaque habitant permet une véritable rencontre et promeut personnalisation et individualisation ;

⇒ La mise en commun des ressources de chacun autour d'un projet permet la valorisation de chacun;

⇒ La rupture de l'isolement et la solitude qu'apporte l'habitat groupé, son insertion dans le quartier et son ouverture font qu'il est un réel vecteur de lien social.

L'accessibilité des habitats groupés

Une de nos questions de recherche était de savoir s'il existait des obstacles à l'accessibilité des habitats groupés. Nous avons interrogé cette question à travers différents aspects : l'accessibilité financière, sociodémographique et architecturale.

⇒ *Au niveau financier :*

Les prix mensuels varient d'environ 400 à environ 1000 euros pour le logement et parfois un repas par jour. Nous avons vu que les lieux de vie étaient différents, certains proposant une maison et d'autre une pièce, ce qui justifie les différences de prix. Certaines initiatives sont, pour des raisons de subsidiarité, réservées aux personnes à faibles revenus

⇒ *Au niveau sociodémographique :*

Toutes les catégories sociodémographiques se retrouvent dans les habitats groupés qui abritent des personnes âgées, hommes et femmes, de niveaux socioculturels variables. Nous constatons toutefois une homogénéité au sein de chaque habitat. Ceci se justifie aisément par les procédures d'admission basées sur la cooptation et la propension naturelle de l'homme de choisir ceux qui lui ressemblent.

⇒ *Au niveau de l'état de santé :*

Le critère général d'entrée en habitat groupé est d'être autonome, ce qui ne signifie nullement indépendant. On peut tout à fait vivre en habitat groupé tout en étant dépendant pour certains actes de la vie quotidienne. Tout dépendra des capacités de chaque habitant à gérer son éventuelle maladie ou handicap, et de l'importance qu'il pourrait avoir sur la vie de groupe, sur les relations avec les autres habitants.

En habitat groupé, les aides à domicile sont tout à fait envisageables et le soutien du groupe permet bien souvent d'y vivre très longtemps. De plus, il est souvent constaté que ce type de projet stimule la santé de ses habitants et pourrait être un facteur de bonne santé.

L'habitat groupé est une réponse à certains besoins mais pas à tous, il peut donc, à un moment de la vie, ne plus être adapté. Il peut n'être qu'une étape dans un parcours de vie, mais peut aussi en être l'ultime étape.

⇒ *Au niveau architectural :*

Certains habitats groupés ont été spécialement pensés et construits en vue d'éventuels handicaps, d'autres pas, d'autres encore sont adaptables.

A la question de l'accessibilité de ces habitats à tout type de personne, quels que soient ses revenus, ses desideratas, son niveau socioculturel ou financier, ce rapport apporte la réponse de la diversité. Aucune contre-indication ou porte fermée n'ont pu être mises en évidence, tant le panel étudié permettait de répondre aux besoins spécifiques de chaque population d'habitants.

Le bien-être en habitat groupé

Notre étude a montré, grâce à un questionnaire de bien-être, que la grande majorité des habitants se sentent bien en habitat groupé. Elle a aussi montré qu'en majorité, on ne choisit pas l'habitat groupé parce qu'on n'est pas satisfait de ses conditions de vie. Il s'agit donc majoritairement de personnes en recherche d'un mieux-être, prêtes à faire des renoncements à un certain degré de confort en prévision du futur.

Que sont-ils venus y chercher ? La majorité des habitants a souhaité, ce faisant, rompre sa solitude et son isolement, mais aussi se sentir en sécurité (en cas d'agression mais surtout en cas de problème de santé). D'autres ont souhaité y partager des moments de vie, y mener un nouveau projet. Tous pensent pouvoir y être utile et se sentir exister pour quelqu'un. Pour certains qui vivent dans les petites maisons de l'habitat pour personnes à revenu modeste, ce projet était aussi la seule manière d'accéder à une maison privative.

Quels sont les facteurs de bien-être en habitat groupé ?

L'atout majeur de l'habitat groupé est d'atteindre ***l'équilibre entre la sécurité et la liberté***. La sécurité et l'apaisement sont apportées par le groupe : pouvoir appeler à l'aide en cas d'accident, bénéficier de l'entraide du groupe en cas de problème, être entouré et rompre sa solitude. La liberté est apportée par l'essence même de l'habitat groupé qui promeut l'autonomie et l'auto-gestion. Chacun y bénéficie de sa sphère d'intimité et prend les décisions qui le concernent.

D'autre part, les conditions de vie dans les habitats groupés et les conditions d'arrivée dans ces habitats permettent de diminuer l'impact des événements stressants (liés au relogement, au deuil, à la maladie, etc.)

Le premier élément est le **choix autonome**. Les personnes rencontrées ne se sont pas vues imposer un lieu de vie, au détriment de leurs desiderata, des détours de leur vie, de leurs activités passées, ou de leurs affinités. Au contraire, elles ont elles-mêmes choisi le lieu qui semblait le mieux leur convenir et s'articuler le plus étroitement avec leur personnalité. Tantôt, ce choix a été conditionné par d'autres éléments ; tantôt, c'est une proposition

qui leur a été faite par un tiers et à laquelle ils ont consenti, mais chaque personne donne son **consentement** au choix de l'habitat groupé.

Tous les habitants ont fait ce choix au moment qui leur convenait le mieux, indépendamment, pour la plupart, de toutes notions d'urgence, d'obligations, de fatalités, etc.. Ils se sont informés et ont mûri leur choix, ils l'ont préparé. Ils ont choisi un lieu de vie qu'ils ont visité auparavant, donc prévisible, familier et dans la continuité de leur vie actuelle.

Ils ont ensuite construit leur habitat à leur image, y apportant leurs meubles et objets familiers, définissant leurs besoins et construisant, vivant leur habitat en ce sens.

Le deuxième élément est **le rôle d'acteur**. L'autogestion, maintes fois répétée, place les habitants en position centrale d'acteurs et de décideurs. Ils sont maîtres de leur vie, ils la contrôlent, ils agissent en citoyens, ils comptent, ils sont utiles, ils se sentent considérés et valorisés et ce statut donne sens à leur existence, stimule leur envie de vivre en les plaçant dans une dynamique de vie. Ils sont responsabilisés et fiers de leur différence, de leur réussite.

En conclusion

Lorsque le domicile privatif originel n'est plus la meilleure solution en termes de lieux de vie, un éventail de choix s'offre à toute personne âgée. Au sein de cet éventail, les habitats groupés conjuguent à des degrés divers l'autonomie de la personne, sa liberté et la sécurité d'un chez-nous partagé. L'habitat groupé est une solution parmi d'autres, et parfois pour un temps.

Ces initiatives sont encore marginales mais porteuses de bien-être. En effet, il fait bon vivre en habitat groupé, comme dans une famille, avec ses moments de heurts, de rires, de retraits et de partage. Ce bien-être ne semble pas idéalisé ou idyllique mais refléter la vie quotidienne des habitants dans toute leur richesse. De plus, les facteurs de bien-être des habitats groupés sont exportables en institution.

En conclusion, la formule des habitats groupés n'est certainement pas la meilleure et unique solution de choix de lieu de vie pour toute personne âgée. Par contre, choisi en toute autonomie, l'habitat groupé accorde valeur et considération à ses habitants, donne sens à leur existence et stimule leur envie de vivre.



Témoignages de seniors

Christian Dhanis⁸

J'insiste sur 3 valeurs à respecter :

1. L'image : l'ainé n'est pas un « vieillard », il a un projet de vie et garde une autonomie maximale ;
2. L'ainé reste un citoyen à part entière et doit rester impliqué dans la vie publique ;
3. L'ainé a droit au respect quel que soit son état de santé ou de handicap.

Être informé

Le passage de la vie professionnelle à la retraite est un bouleversement pour la majorité des individus. La vie professionnelle exige de chacun le respect d'horaires dans le travail et les navettes entre le domicile et le lieu de travail. On pourrait dire que ceux qui prennent leur retraite passent d'une vie bien réglée, minutée (même si c'est contraignant) aux grandes vacances perpétuelles.

La tentation est grande de se laisser vivre et de perdre ainsi quelque peu ses repères et la notion du temps. Si on n'y prend pas garde et si on entame sa retraite sans préparation, on risque de s'ennuyer.

Au cours des dernières années de la vie professionnelle, l'idée de la retraite apparaît un peu comme le paradis, la vie sans souci. On en rêve et on échafaude de merveilleux projets. C'est bien de rêver mais la période qui suit la retraite devrait être préparée dans le concret.

En parlant de préparation à l'âge de la retraite, je pense entre autres à la planification dans le temps de certaines activités que l'on aime.

De timides tentatives d'information sur la retraite et sa préparation existent parfois. Les associations d'ainés doivent être mieux connues et faire connaître les occupations qu'elles offrent aux jeunes retraités : activités artistiques, jeux d'esprit, cours de langue ou d'informatique, rencontres culturelles, actions citoyennes, sport adapté, rencontres conviviales.

Il serait indispensable qu'à tous niveaux on réfléchisse sérieusement à éviter en mettant à leur disposition des informations utiles que de jeunes retraités soient désorientés et ne sachent plus très bien dans quel monde ils vivent.

⁸Président de la Coordination des Associations de Seniors (CAS).

D'autres périodes suivent celle de la mise à la retraite et pour n'en citer qu'une : le moment où les aînés ont le bonheur de devenir grands-parents. Passé le premier moment bien compréhensible de joie et de fierté, les grands parents sont appelés souvent à la rescousse. Ce rôle se joue de différentes manières : par choix ou par nécessité financière pour les jeunes ménages, on est heureux de faire appel aux grands parents, soit en dépannage occasionnel au moment de la rhino-pharyngite inattendue, soit de manière plus permanente. Cette aide dure souvent quelques années, jusqu'à la fin des primaires.

C'est souvent au cours de cette période au cours de laquelle les grands-parents sont heureux de remplir leur rôle bien sympathique de voir leurs petits enfants grandir que l'un des arrière-grands-parents tombe malade et qu'il a également besoin de l'aide du retraité sexagénaire. Des difficultés d'agenda se font jour et le rôle d'aidant sandwich entre la jeune génération et celle des plus âgés pose des problèmes, amène des moments de tension et de fatigue. Les aidants sandwichs doivent souvent mettre en veilleuse des activités personnelles qui les valorisent, qui les détendent. On se bat alors avec la difficulté de se partager entre les petits enfants à garder et la maman vieillissante hospitalisée, comptant sur la visite quotidienne devenant souvent exigeante et dont le caractère s'aigrit. Ce sont des périodes difficiles à vivre. On se sent souvent seul...

Nos parents, les aînés vieillissent comme tout le monde et en avançant en âge, il arrive fréquemment que des problèmes de dépendance se fassent jour. Au début, il faut faire les courses, assurer l'entretien du logement que la personne âgée ne sait plus assumer. Ensuite, la santé se dégrade parfois, les ennuis de santé se répètent et d'autres types de soins sont nécessaires. Les aides à domicile existent, la coordination des soins à domicile se fait de plus en plus efficace. C'est merveilleux de voir comment des équipes de soins et services à domicile se forment et agissent de manière efficace et coordonnée au service de la personne dépendante. Ici également les familles ne sont pas suffisamment informées des possibilités qui existent.

Une enquête réalisée par l'UCP en 2002 montrait que les services à domicile les mieux connus étaient les infirmières, les kinés, les aides familiales et ménagères, les repas à domicile. Quant aux autres services tels que les gardes de nuit, la télévigilance, la coordination des soins palliatifs et d'autres ils semblaient beaucoup moins bien connus des répondants.

Les aînés qui vivent ou vont vivre de tels problèmes sont souvent désorientés et il faut les comprendre. Je crois qu'il est humain de ne pas s'informer à l'avance des mesures à prendre s'il devait arriver tel ou tel problème au Papa ou à la Maman qui vieillissent. On avise au moment où un problème se pose.

Le même phénomène se rencontre dans la recherche d'endroits d'hébergement et heureusement que des asbl comme Infor-Homes ou Home-Info

très bien documentées et avec un réel esprit de service existent. Ils peuvent ainsi pallier à l'ignorance des familles qui doivent trop souvent rechercher dans l'urgence avec ou sans l'aide de la personne à héberger une maison de repos ou toute autre formule d'accueil. Il faut soutenir ces organismes. La majorité des entrées en centres d'hébergement interviennent dans l'urgence et les entrants sont souvent des octogénaires.

Vous allez peut-être me rétorquer qu'un effort d'information est fait tant au niveau des pouvoirs publics, des mutualités et de l'associatif. C'est vrai et je ne nie pas. Mais il faut encore développer la diffusion de ces informations et en multiplier les moyens. Il faut que les gens sachent où trouver l'information, de la même manière que l'on connaît le n° de téléphone de son médecin à appeler lorsqu'on est souffrant.

Les aidants

Il est évident que la majorité des seniors préfèrent vieillir à domicile plutôt que d'affronter l'inconnu et se placer directement en institution. Leur âge et l'état de leur santé rend alors souvent nécessaire le recours à des aides. Les services d'aide à domicile existent mais il est clair que la personne âgée préférera compter d'abord sur un aidant proche, sa fille en particulier.

Quel sera le statut de cette personne qui, quelquefois, préférera même temporairement interrompre sa carrière professionnelle que d'abandonner son ascendant en difficulté. Elle aura connu les difficultés que pose une interruption de carrière. Même s'il existe des formules de congé sans solde. Se posera alors également le problème de la reconnaissance, de la valorisation des aidants proches et de leurs moyens de subsistance.

La plupart du temps, les aidants familiaux ne sont pas préparés à ce rôle qui leur tombe dessus. Où trouveront-ils les informations et la formation nécessaire pour apprendre à s'occuper de son parent vieillissant et comment pourront-ils facilement s'intégrer dans une équipe pluridisciplinaire d'aidants professionnels ?

On pourrait dire qu'être aidant est un « métier » à apprendre, mais qu'il n'existe aucune école qui en dispense les cours. L'aidant doit donc s'y mettre et forger sa propre expérience. Que peut-on faire à nos niveaux pour les aider ?

Les bénévoles

La problématique du vieillissement commence à interpellier le monde politique qui envisage des modifications significatives du contrat social afin de faire face aux dépenses nouvelles qui pointent. La pauvreté s'accroît dans la population la plus démunie et certainement chez les aînés dont les pensions du premier pilier ne sont pas liées à l'évolution du bien-être.

Il est légitime d'attendre des pouvoirs publics qu'ils prennent en compte ces évolutions et mettent en œuvre les dispositifs indispensables afin d'assurer la cohésion sociale et d'empêcher qu'une partie de la population ne « tombe en dehors du filet ».

Le bénévolat ne va pas changer le monde mais il y contribue ...

A côté de l'action publique, l'activité bénévole prend alors tout son sens. L'action bénévole associative peut offrir un lieu de rencontre où l'on peut parler, échanger, se connaître, vérifier qu'on n'est pas seul, que d'autres vivent les mêmes problèmes et en souffrent parfois, y trouver implicitement des solutions ; un lieu de convivialité au sein duquel on peut jouir du plaisir d'être ensemble, de pratiquer une activité entre pairs dans un cadre sécurisant ; un lieu de lutte contre la solitude (parfois le seul, grâce aux structures de proximité proposées au niveau local) ; un lieu d'expression et de culture. Le bénévolat associatif permet également de proposer des lieux de micro-solidarités. Qu'il s'agisse d'organiser du covoiturage vers un lieu d'activités au bénéfice de ceux qui ne possèdent pas d'auto, d'effectuer quelques achats pour celui qui éprouve des difficultés à se déplacer, de rendre visite systématiquement aux malades, d'organiser et de prendre en charge une activité d'extérieur avec les résidents d'une maison de repos, d'assurer une présence auprès d'une personne gravement dépendante quand l'intervention des professionnels ne suffit plus ... Les exemples de gestes qui visent à partager ce que l'on a avec ceux qui en sont démunis sont nombreux.

Les structures animées par des bénévoles peuvent également constituer de formidables lieux de citoyenneté. D'expérience, je dirai que les bénévoles reçoivent énormément de satisfaction pour les instants de bonheur donnés .

En résumé, je plaide pour la promotion :

- ✓ D'une informations traitant de la préparation à la retraite
- ✓ D'aides et d'informations aux aidants familiaux
- ✓ D'encouragement au bénévolat

J'ai de la chance d'être une personne âgée de 82 ans en bonne santé. Avec ma femme, j'habite dans un petit immeuble à appartements à Evere et depuis vingt ans je profite de ma pension.

Je suis content de pouvoir faire chaque jour mes courses avec ma femme. Aux environs immédiats, beaucoup de personnes âgées habitent seules, elles n'ont pas ou peu de contact avec le monde extérieur. Le quartier n'est pas vraiment attractif : il n'y a pas de magasins de proximité, uniquement des supermarchés où il y a peu de contact social. Au sein de l'immeuble les conversations se limitent à un bonjour ou à un signe poli.

Heureusement, il y a le « dienstencentrum » où je rencontre souvent mes amis du KWB et où d'autres organisations mettent sur pied des initiatives. Grâce aux transport en public (STIB et De Lijn), on peut profiter de la vie du quartier.

Il y a aussi assez de services et des soins offerts. Il y a assez de médecins et de services qui s'occupent des soins à domicile et de l'art infirmier qui sont présents dans le quartier. La condition principale pour pouvoir faire appel à ces services est d'avoir les moyens financiers. Malheureusement, pas mal des personnes âgées n'ont pas ces moyens ni un réseau social.

En tant que vrai urbain, je veux bien vieillir en ville, et pas dans un village.



⁹ Un usager d'un « dienstencentrum ».

Comment respecter la personnalité des personnes âgées dans leur nouvel environnement ?

La discussion en groupe de travail s'appuie sur la base fournie par Home-Info : tenir compte au maximum des souhaits, des attentes et de la personnalité de la personne âgée lorsque celle-ci connaît une situation de crise et se trouve confrontée à des environnements différents : l'hôpital, le centre de revalidation, le centre de séjour de courte durée, la maison de repos ou la maison de repos et de soins. Dès l'instant où la personne âgée est affaiblie par la maladie ou par une chute, elle devient un pion sur l'échiquier des services. Dans 90 % des cas, ce sont les membres de la famille et les professionnels qui décident dans ce type de situation de l'environnement futur de la personne âgée. Comment augmenter la participation à la décision de la personne âgée ?

Une solution consisterait à regrouper en une seule institution différents services tels que hôpital, MRS, maison de repos proposant la revalidation (ex. Pacheco). Ainsi, la personne âgée se déplace simplement d'un service à l'autre ou d'un étage à l'autre. L'impact sur la personne est alors moins fort. L'inconvénient est que l'on crée ce faisant des institutions gigantesques. En Flandre, il existe des initiatives combinant les résidences services et la maison de repos. Mais la personne âgée ressent le déplacement d'un service vers un autre comme un grand changement.

Il est important qu'il y ait une bonne communication et une connaissance de l'offre des différents services. La plupart des personnes âgées estiment que le passage vers une maison de repos/MRS est très lourd. Le déménagement les déstabilise et l'adaptation se fait difficilement. De nombreuses personnes âgées sont dès lors confrontées à la dépression. L'implication de la personne âgée, même mentalement diminuée, dans la décision ne peut qu'augmenter la réussite de l'adaptation au nouvel environnement. Le court laps de temps de séjour de la personne âgée à l'hôpital (16 jours en moyenne à l'hôpital St-Pierre) doit être mis à profit par les professionnels (personnel infirmier, assistants sociaux, psychologues, e.a.) pour prendre connaissance, à son chevet, de ses souhaits et de ses aspirations pour l'avenir. Le temps fait souvent défaut et de plus, cet aspect n'est pas suffisamment pris en considération dans la formation des professionnels.

Une modification de mentalité de l'ensemble de la société s'impose. Chaque phase de la vie (enseignement, mariage, enfants) se prépare en long et en large. La question de savoir comment aménager sa vie à un âge avancé, éventuellement en lien avec des soins (médicaux) est reportée à plus tard. Avant la survenue d'une crise, les personnes âgées devraient s'informer de l'offre des services (résidentiels) et prendre une décision bien réfléchie. La plupart des personnes ne connaissent pas la distinction entre les services offerts par les MRS, les maisons de repos, les centres de jour et les résidences services. Les médias peuvent jouer un rôle important en présentant les maisons de repos et autres services résidentiels autrement que de manière négative et en mettant l'accent sur des formules alternatives. La société est trop axée vers la jeunesse éternelle : c'est le senior actif qui est visé et non pas la personne âgée dépendante. Une enquête menée par l'université de Gand sur le sentiment de bien-être des résidents des maisons de repos confirme l'importance de la participation. Les personnes âgées qui ont choisi elles-mêmes leur milieu de vie se disent bien plus heureuses et souffrent moins de difficultés d'adaptation.

Des organisations telles que Home-Info et Infor-Home méritent plus d'attention. Elles sont en effet les mieux placées pour fournir des informations objectives sur les dispositifs existants. Sur la base de certains critères (dimensions de la chambre, environnement vert, animation, repas,...) fournis par la personne âgée, l'organisation sélectionne des maisons de repos, des MRS ou d'autres formes de résidence qui répondent le mieux aux besoins et souhaits. La personne âgée peut alors opérer son choix.

Une importante limite du libre choix est de nature financière. Le séjour dans une institution résidentielle est très cher. Le prix moyen de 1.200 à 1.300 euros par mois/par lit est nettement plus élevé que le revenu moyen d'une personne âgée moyenne. Certaines personnes âgées doivent faire appel au soutien du CPAS pour pouvoir payer les frais de séjour.

Une règle non écrite veut que les CPAS cherchent à placer les personnes qui font appel à une aide financière dans leurs propres institutions. Les CPAS ont le droit de réclamer l'aide financière aux enfants de la personne âgée par le biais de l'obligation alimentaire. De nombreuses personnes âgées préfèrent dès lors demeurer chez elles et vivre dans des conditions de plus en plus déplorables, ce qui a des effets désastreux sur leur santé au moment où le placement devient inévitable.

Le choix d'une maison de repos/MRS est encore plus difficile pour la personne âgée immigrée. Dans le pays d'origine, il est clair que plusieurs générations vivent sous le même toit. En Belgique, les maisons, la vie familiale et la société ne sont pas organisées dans cette optique. Dans certaines cultures, placer une personne âgée dans une maison de repos constitue un tabou. Si la barrière culturelle est néanmoins franchie, il n'est pas simple de trouver une maison disposée à accueillir d'autres habitudes alimentaires et

religieuses et où la personne âgée peut communiquer dans sa langue. A l'heure actuelle, cinq dispositifs bruxellois accueillent de temps en temps une personne âgée immigrée. Le problème se posera de manière plus aiguë dans le futur.

La maison de repos du CPAS d'Ixelles tente d'engager le plus possible de médecins, personnel infirmier et autres professionnels de la même origine que celle des personnes âgées. Une expérience anglaise (à Liverpool) est en cours avec de très petites communautés (3 résidents) où les résidents et le personnel ont la même origine. Les services sur mesure sont plus faciles dans ces petites structures. Cette solution semble pourtant proche de la création de ghettos. La diversité que l'on tente de mettre en place dans l'enseignement et dans les milieux de travail doit certainement primer également dans les soins résidentiels pour les personnes âgées.

La coopération entre les dispositifs de soins à domicile et de soins résidentiels est déterminante pour le parcours de la personne âgée. En Flandre, la résidence service se définit comme une forme d'habitat ne présentant pas de soins fournis par l'institution. Lorsqu'une personne âgée a besoin d'aide et de soins, il est fait appel à des services de soins à domicile et infirmiers actifs dans la région. Il faut toutefois établir une limite claire au degré de nécessité.

Le projet Psychot dans le secteur des soins de santé mentale organise la coordination des professionnels, des soins de proximité et de l'entourage du patient et s'occupe de la communication réciproque où les besoins du patient occupent toujours une place centrale.

L'hôpital St-Pierre constate une amélioration dans la coopération et la circulation des informations entre la 1^e et la 3^e ligne et les soins de proximité. L'échange d'informations reste cependant difficile. Le feedback fait défaut, ce qui perturbe l'évaluation du parcours de la personne âgée et la coopération entre les services. Cette situation est induite par un manque de personnel et de temps. Les mutuelles et les communes pourraient jouer un rôle dans l'échange des informations. Les hôpitaux font notamment appel à la commune pour rechercher des personnes apparentées à la personne âgée par le biais du registre national.

Conclusions

Les participants au groupe de travail sont partisans du droit de décision des personnes âgées tout en réduisant le plus possible le parcours entre les institutions. Les professionnels doivent être formés de manière à prendre le temps d'écouter les souhaits et les attentes des personnes âgées. Ce qui freine le libre choix, ce sont les limites financières de la personne âgée : l'accueil résidentiel est coûteux. La suppression de l'obligation alimentaire pourrait être un premier pas.

Le placement dans un dispositif résidentiel est actuellement très difficile pour les personnes âgées issues de l'immigration car cette démarche se heurte aux particularités culturelles et religieuses de leur communauté. La plupart des dispositifs ne sont pas du tout orientés vers un public diversifié.

La société se focalisant sur la jeunesse éternelle, les personnes âgées remettent au lendemain les décisions concernant leur futur de personne nécessitante. Dans les médias, les informations trop négatives ou trop limitées sur les formes d'habitat résidentiel ou autre pour personnes âgées sont néfastes. Un changement de mentalité s'impose et les médias ont un rôle important à jouer en ce sens.

La coopération et la circulation de l'information entre les dispositifs résidentiels et ambulatoires, les mutuelles et les communes pourraient être meilleures.

Comment respecter la personnalité des personnes âgées dans leur nouvel environnement ?

Le groupe de travail était constitué de manière très diversifiée de professionnels et d'usagers ce qui donna lieu à un débat intéressant. Ce texte résume quelques affirmations marquantes du débat et rassemble les propositions issues de la discussion.

En guise d'introduction, le terme de 'dignité humaine' est défini comme un droit fondamental repris dans la Constitution. On retrouve également ce terme dans la loi sur les CPAS. Dans la réalité il n'est pourtant pas toujours possible de vivre dignement avec une allocation.

Par ailleurs, les personnes âgées sont mal à l'aise si leurs enfants sont tenus de subvenir à leurs besoins par l'obligation alimentaire.

La dignité humaine est un beau concept, mais il n'a pas toujours cours sur le terrain.

Le respect ne peut exister que s'il est réciproque. La dignité ne peut exister sans l'amour pour les autres. On cite l'exemple de personnes démentes qui, par leur attitude, apprennent le respect aux autres.

La personne qui avance en âge doit pouvoir être l'acteur de sa vie.

Il faut être attentif à la demande et aux besoins des personnes vieillissantes et apprendre à les écouter. Il est parfois possible d'améliorer sensiblement la qualité de vie en apportant de petits changements.

La qualité de l'accueil englobe souvent la disponibilité d'écoute.

Les professionnels et la famille n'ont pas nécessairement la même optique et dans un tel débat, la personne âgée n'est souvent pas entendue.

Certaines formes d'habitat groupé et de projets d'habitat collectif renforcent la dignité, étant donné que la personne âgée peut déterminer elle-même quels sont ses besoins et que des échanges positifs avec d'autres personnes se créent.

Il ne faut pas toujours vouloir imposer des choses. Les personnes âgées ont parfois simplement envie de ne rien faire. Dans une maison de repos, il est parfois nécessaire d'imposer certaines choses, parce qu'il faut s'adapter à toute une série de règles.

Le placement dans une maison de repos est un acte complexe. Dans la pratique, on constate que le placement se fait souvent après la sortie de l'hôpital et sans beaucoup de préparation.

Il est donc essentiel de bien se préparer à la vieillesse mais on n'y accorde pas suffisamment d'attention. Une information accessible fait défaut.

Si l'on change l'environnement d'une personne âgée, il faut un encadrement psychologique non seulement pour la personne âgée et sa famille mais aussi pour le personnel. Aucun financement n'est toutefois prévu à cet effet.

Il existe des alternatives entre l'habitat à la maison et la maison de repos et elles doivent être développées.

Il est regrettable de constater que des centres de jour soient menacés de fermeture par manque de moyens financiers.

L'habitat groupé ne doit pas être réservé aux personnes âgées mais peut également s'organiser de manière intergénérationnelle.

Le troisième âge ne peut pas être médicalisé, car cela suppose une perte de liberté. Il faut réduire la médicalisation des maisons de repos et humaniser les soins.

On constate actuellement une perception négative du troisième âge.

Il est important de stimuler les relations intergénérationnelles mais uniquement de manière respectueuse et à long terme. Ceci ne doit pas se faire uniquement avec de jeunes enfants, mais peut se pratiquer aussi avec plusieurs générations.

Propositions émises par le groupe de travail

Sur le plan personnel et collectif :

- partir d'abord du principe que les personnes âgées sont actrices de leur vie : savoir les écouter, les aider à s'exprimer ;
- inciter les personnes âgées à prévoir leur avenir pour qu'elles puissent faire des choix réfléchis sur le mode de vie qu'elles souhaitent lorsqu'elles ne seront plus entièrement autonomes et indépendantes. Ceci inclut le changement de milieu de vie ;
- préparer la retraite sur le plan occupationnel pour éviter les ruptures et l'isolement social (bénévolat, activités) ;

Sur le plan du logement :

- développer des alternatives à l'hébergement. L'habitat groupé doit relever des politiques de logement et non pas des politiques d'hébergement ;

Sur le plan de l'hébergement :

- centrer l'organisation des lieux de vie sur l'écoute et les besoins des personnes âgées et leur offrir des services qu'elles ne peuvent ou ne veulent plus faire ;
- faire des institutions des milieux de vie et non pas des lieux de dépendance, éventuellement avec des soins ;
- développer l'intergénérationnel de manière structurelle et non par des activités ponctuelles. La mixité sociale doit être un mode de vie ;
- accompagner les familles et le personnel de maison de repos :
 - subventionner les psychologues
 - ou nouer des partenariats avec des psychologues pour soutenir le personnel, les personnes âgées et les directions.

Sur le plan informatif :

- développer des outils d'information par des canaux divers (CCC, CCF,...).

Comment les professionnels et les aidants proches peuvent-ils accompagner un sujet vieillissant ?

C'est dans une atmosphère empreinte de calme et de respect mutuel que se retrouvent les participants au groupe de travail animé par Marie-Pierre Delcour, directrice d'Infor-Homes.

La question « Comment les professionnels et les aidants proches peuvent-ils accompagner un sujet vieillissant ? » réunit une vingtaine de professionnels du secteur de tous horizons: maisons de repos (MRPA), maisons de repos et de soins (MRS), institutions hospitalières, centres de soins de jour (CSJ), services aux personnes âgées, services de soins palliatifs, centres d'information et de toutes disciplines ainsi que des personnes présentes dans un cadre purement citoyen.

Le premier axe exploré est celui des forces et des limites de l'accompagnement des sujets vieillissants par les professionnels :

Plusieurs prestataires actifs dans les milieux résidentiels ont mis l'accent sur la difficulté, voire l'impossibilité de donner suffisamment de place aux aspects humains de la prise en charge dans le vacarme assourdissant de la marchandisation, des exigences administratives voire technocratiques et de la technicité « reine ». Pour illustrer ce constat, retenons des interventions telles que « *le rendement prend le pas sur la prise en charge correcte* » ; « *la justification de ce que l'on fait prend le pas sur ce que l'on fait* » ; « *les jeunes soignants arrivent très bien formés techniquement mais n'ont absolument pas été sensibilisés à la psychologie de la personne âgée* » ; « *on travaille autour de la personne âgée mais pas avec* ».

A contrario, une intervenante a dit ne pas pouvoir rejoindre les premiers acteurs dans leur vision des choses, argumentant que les contraintes administratives et les exigences technocratiques sont indispensables pour éviter les abus et peuvent être utilisées positivement comme leviers pour prouver et objectiver des situations difficiles sur le terrain, faire bouger les choses et obtenir des moyens supplémentaires.

Ce ne serait donc pas finalement les normes administratives qui seraient une contrainte en soi mais plutôt les sens qu'on y donne (contrôle/sanction versus outil d'amélioration) et les ressources internes existantes ou non dont peuvent disposer les équipes pour assurer ce travail administratif, de collecte

d'information et d'organisation.

Des acteurs du secteur socioculturel orienté vers les seniors mettent l'accent sur toute l'importance d'accompagner TÔT le sujet vieillissant quand tout va encore bien. Une information dispensée dans la confiance au détour d'activités récréatives, culturelles, sportives ou sociales aura plus de chance d'être suivie et acceptée. Le partage des inquiétudes et de l'anxiété liée au vieillissement - cette réalité méconnue, si difficile à accepter - sur un mode égalitaire entre usagers et animateurs de tels services permet une approche plus calme et sereine du vieillissement. Une information donnée suffisamment tôt aux personnes vieillissantes permet de comprimer les difficultés en fin de vie. Le secteur socioculturel semble également aussi rester à l'abri de la productivité à tout crin et permettre de développer des activités dans le respect du temps et du rythme des seniors.

L'adaptation de l'environnement a aussi été épinglée comme pouvant être un soutien à l'accompagnement des sujets vieillissants par les professionnels : ainsi pourrait-il aller de places de stationnement réservées dans chaque rue pour les médecins, les kinés, les infirmières, les aides familiales...

Par contre, tous les intervenants, unanimes, ont déploré le manque d'information GLOBALE sur les besoins et l'ensemble des services existants. Tous les participants ont mis l'accent sur l'importance de créer à Bruxelles un lieu de centralisation de l'information à destination des personnes âgées et de leur famille. Cette information devrait être bilingue, globale, permanente, centralisée et porter sur les aspects sociaux, administratifs, juridiques et documentaires. Dans ce contexte, il sera intéressant de suivre de près les développements d'un projet-pilote de site Internet de centralisation de l'information à destination des parents d'enfants gravement malades hospitalisés mais aussi des professionnels du secteur et de voir si le projet est transposable aux problématiques liées au vieillissement.

Toujours en matière d'information, il est fait état d'une recherche en cours commanditée par les trois administrations bruxelloises compétentes en matière d'aide aux personnes et de santé à Bruxelles (COCOM, COCOF, VGC) visant le développement d'un atlas concernant les besoins et l'offre des services sociaux et de santé permettant le maintien des personnes âgées à domicile.

L'objectif est d'obtenir une vision claire et cartographiée des acteurs intervenant dans le domaine de l'aide au maintien à domicile des personnes âgées de 65 ans et plus, et ce quel que soit le cadre institutionnel dans lequel ils exercent leurs activités. La démarche présente les spécificités suivantes : tous les acteurs susceptibles d'intervenir dans la problématique (plus de 700) ont été identifiés (agréés, subsidiés ou non, dont l'aide aux personnes âgées est la mission centrale ou non) ; la démarche est articulée sur la satisfaction des besoins, un même acteur pouvant satisfaire plusieurs besoins ; plus qu'une simple cartographie, c'est une réflexion sur l'accessibilité (spatiale,

temporelle, financière) qui est menée. Cette étude est réservée aux politiques, responsables administratifs et associatifs.

Le second axe exploré est celui des forces et des limites de l'accompagnement des sujets vieillissants par les aidants proches :

Appuyé par le témoignage « in vivo » d'une intervenante présente à titre citoyen, les différentes interventions se sont rassemblées autour de la nécessité de penser l'aide à la génération de « femmes sandwichs » actives professionnellement et devant par ailleurs assumer leur rôle de femme, de mère, de grand-mère et d'aidante de leurs parents âgés encore en vie. Là aussi l'information manque. Deux situations opposées mais également nocives se présentent à Bruxelles : soit l'aidant proche est bien présent mais s'épuise, reste captif de ses émotions et ne parvient pas à mettre des limites à son accompagnement ou bien il n'existe pas ou est absent, ce qui rend alors les solutions d'aide à domicile plus difficiles à mettre en place.

Est aussi évoquée la difficulté d'évaluer à quel moment prendre la décision de faire quitter le domicile habituel pour être orienté vers d'autres structures.

La recommandation : mettre en place une politique d'information bruxelloise à long terme, accessible, globale, permanente et bilingue visant à la création d'outils centralisés de communication sur l'ensemble des besoins et des services existants.

Comment les professionnels et les aidants proches peuvent-ils accompagner un sujet vieillissant ?

Trois mots récurrents au cours de la matinée : *citoyens, choix, éventail*

Les orateurs ne s'étaient pas concertés en détail sur le contenu de leurs interventions, mais ils constatent qu'ils utilisent le même vocabulaire.

Chacun a l'opportunité de se présenter et de faire part de ses premières réactions à propos de ce qui s'est dit dans la matinée.

La question centrale dans cet atelier est la suivante : "Comment accompagner les personnes âgées"?

De nombreux sujets ont été abordés dans la journée, mais un point important n'a pas été discuté. Il nous faut réfléchir longtemps à l'avance sur nos propres vieux jours. Il ne faut pas rechercher quelque chose au dernier moment parce qu'un problème a surgi. La panique se déclenche. Une institution est ressentie comme une 'punition'. Il faut tenter de choisir à l'avance, ce qui permet de s'installer sereinement dans une institution.

Le problème est surtout un problème d'information. Le public a des préjugés et pense que les institutions publiques sont les seules valables.

Les institutions peuvent être très coûteuses. Cela ne correspond pas à l'image générale que nous en avons. De nombreuses rénovations sont insuffisamment connues, la plupart des gens restent figés dans leurs préjugés.

Les gens occultent l'information en utilisant préjugés et clichés. Les choses changent sans cesse, le type de service change... il faut toujours se renseigner avant d'opérer un choix.

Il est urgent de créer un réseau de communication entre les personnes.

Des personnes soulignent l'importance des journées portes ouvertes organisées par certains CPAS. Les habitants du quartier disent : "Ce n'est pas si mal, je pourrais peut-être venir habiter ici plus tard".

Mais certains soulignent aussi qu'il existe beaucoup de clichés sur les CPAS et que les gens s'imaginent qu'ils ne s'adressent qu'aux plus pauvres de la commune.

Or, il faut faire comprendre que les institutions tant publiques que privées fournissent du bon travail.

Nous aimerions aussi mieux préparer l'installation dans une maison de repos. Cela prend du temps. Cela ne réussit pas toujours, parce que l'hôpital ne peut plus attendre ou parce que les lits doivent être 'rentabilisés'. Il existe toujours des conflits entre l'aspect humain et la rentabilité. Les gens ont besoin de temps pour se préparer. Cela peut prendre quelques mois. Les gens viennent en repérage, établissent quelques liens. La qualité d'abord.

Une personnes dit qu'elle tente de rendre la vie des personnes âgées plus agréable. Le choix d'un home est important pour ces personnes. Cette personne avait proposé la visite d'un home mais les gens ne sont pas intéressés. Ils ont peur des institutions. Les gens ne font un choix que lorsqu'ils y sont contraints. L'approche des personnes âgées est parfois trop paternaliste. Les personnes âgées ne sont pas assez sensibilisées. Dans ce cadre, les journées portes ouvertes sont très importantes.

Certains soulignent l'importance de la participation de la personnes âgées dans les décisions qui la concernent. Trop souvent, il faut qu'elle 'subisse'. Les gens doivent être les acteurs de leurs vies. Les droits et les devoirs... On l'oublie trop souvent.

Nous rencontrons souvent des problèmes de manque de clarté, une vie réglée sans surprises. Les personnes atteintes de Parkinson s'adaptent difficilement à un autre environnement que le leur. Il est difficile de trouver un personnel suffisamment qualifié selon les exigences sévères en matière de médication et autres. Les gens ne sont souvent plus considérés comme des personnes à part entière. L'aspect médical ne peut donc pas être sous-estimé. Dans ce cadre, les mots 'prise en charge' ont une vraie signification. Trop souvent, le personnel soignant a une connaissance insuffisante de la maladie, et est insuffisamment formé.

Adaptation - Souvent, l'on se focalise uniquement sur les obstacles ou sur une seule maladie.

Comparable avec les soins aux personnes souffrant d'un handicap mental. Pour ces personnes également, le personnel n'est pas toujours suffisamment formé.

Les infirmiers ont peur de travailler le soir. C'était le cas à La Louvière précédemment.

Si c'est nécessaire, les travailleurs sociaux se déplacent à deux.

Il y a beaucoup de personnes âgées qui se suicident parce qu'elles sont enfermées dans ce genre de quartiers. Il y a énormément de suicides à la maison et aussi dans les institutions.

Les personnes âgées sont souvent heureuses quand il y a des enfants dans le quartier. Ce n'est pas toujours négatif pour les personnes âgées dans les quartiers pauvres. Cela dépend aussi des personnes âgées.

Il est important de faire en sorte que les personnes âgées puissent se rencontrer. Des réseaux ont été instaurés avec des écoles. Les pièces ont été jouées dans les écoles. Les écoles accueillant le plus d'immigrés ont été le plus approchées. Il y a là de nombreux enfants en décrochage familial qui ne connaissent pas leurs grands-parents.

Une autre réflexion est entamée : comment les personnes sont considérées dans l'endroit où elles habitent? C'est souvent révoltant. La manière dont on parle avec les personnes... parfois ce n'est plus humain. Les personnes louent un environnement pour y vivre. Le personnel ne respecte pas toujours la vie privé des personnes.

Réaction : Il faut en faire part à Infor-Homes. Infor-Homes qui fait office d'observatoire, mais s'occupe aussi de l'interpellation des responsables politiques. On n'a jamais trop d'informations sur ce qui se passe dans les maisons de repos...

Maltraitance – tolérance zéro.

Un faux pas est vite arrivé. Chacun se doit de réagir.

Le 'conseil des usagers' est un concept à la mode. Mais ce n'est pas ce qui manque. Ce qui fait souvent défaut, c'est un espace de discussion pour parler des incertitudes, par exemple de la perte d'une personne dans le groupe.

Formation - Les échos renvoyés par les stagiaires sont souvent graves, tant dans les institutions que dans les soins à domicile. Il existe un problème dans les institutions en matière de politique du personnel. Au bout d'une ou deux années, la déontologie est considérée comme moins importante et certains membres du personnel doivent travailler dans des conditions inacceptables. La formation continuée ainsi que le rôle d'un directeur qui "est l'âme" d'une institution est d'une grande importance.

La politique du personnel est souvent déterminante. Ex. Un membre du personnel qui parle avec un patient et qui s'entend dire : "Allez travaillez, c'est pour cela qu'on vous paie".

On vieillit comme on a vécu. Si les gens n'ont jamais eu un projet de vie, ils n'en auront pas plus quand ils sont âgés.

Il y a un besoin de supervision. Le personnel doit pouvoir se décharger de son vécu professionnel auprès d'autres. Les institutions doivent obligatoirement organiser une supervision.

Il y a parfois des 'Groupes de parole' qui sont organisés gratuitement. Mais

le concept est insuffisamment connu. Encore un problème d'information.. Il y a aussi des psychologues qui sont mis à disposition ou Infor-Homes qui dispose d'un centre de médiation.

Les services à domicile sont une ressource comme les autres qui peuvent être utilisés par les personnes âgées pour faire face à une fragilisation. Les aidants proches doivent être impliqués dans le réseau. Dès le début, il y a un besoin d'un réseau de toutes les personnes concernées. C'est cela qui permet aux personnes âgées de rester acteurs de leurs vies.

C'est vrai que les services sont peu connus. Bien souvent, les personnes ne font appel aux services qu'après une hospitalisation ou un accident. Les personnes âgées tentent de faire les choses elles-mêmes le plus longtemps possible.

Une aide partielle permettrait une autonomie de plus longue durée. La société pousse à l'autonomie. Il faut en faire une priorité politique, mais il ne faut pas perdre de vue qu'il faut opérer avec plusieurs générations.

Le réseau influence fortement le type d'information. Il existera toujours des personnes incapables de s'informer. Il faut avoir la compétence pour trouver la bonne information.

Autre problème : le manque de lits MRS et de personnel pour soigner les gens. Etant donné l'équilibre entre les lits néerlandophones et francophones, une extension n'est pas possible.

Les familles ne sont souvent pas conscientes de la gravité de la situation, nient le problème... ne guident pas les personnes vers l'institution adéquate. Il faut tenir compte de l'environnement dans lequel vivent les gens. C'est très différent à Bruxelles. L'information ne circule pas systématiquement.

L'accent est mis sur la citoyenneté. Chacun doit prendre le temps de réfléchir à sa propre fin de vie et noter ses souhaits à cet égard. C'est important pour la famille. On ne réfléchit pas assez sur la place de la personne âgée dans une famille. Le placement dans une institution, c'est souvent retirer la personne du contexte familial.

Il faut aussi soutenir les aidants proches. S'ils ne sont pas secondés, ils sont obligés de faire des choix extrêmes. Voir par exemple l'initiative de la Fondation Roi Baudouin. Les choix sont souvent opérés par la personne qui fournit de l'aide en fonction de ses possibilités.

Il faut aussi une conscientisation politique. Il y a peu d'enthousiasme pour organiser quelque chose sur le thème des personnes âgées à l'occasion des élections.

Conclusion :

Clichés, préjugés, manque d'information, conflit entre les structures, la peur, le suicide, le respect.

Faire l'inventaire de ce qui existe déjà en Région de Bruxelles-Capitale. Il faut que ce soit plus qu'un inventaire. Simplification institutionnelle (commune, région, COCOF, CCC, VGC). De nombreux responsables ignorent où ils se situent exactement dans l'ensemble. Il existe quelque chose de similaire pour la petite enfance. Lien avec la coordination sociale. De nombreux partenaires utilisent ce canal pour échanger des informations. Il existe de bonnes initiatives. Par exemple la bourse des associations. "Quand je vois une personne âgée, je vois un miroir de mon avenir". Se référer à l'Atlas de la santé et du social. Les organisations doivent se faire connaître. Mais il leur faut pour cela des moyens. Exemple de www.alzheimer.belgique.be Les personnes âgées utilisent très peu les sites internet. Volonté de fournir un travail de qualité.

A votre avis, quels sont les atouts pour bien vieillir à Bruxelles ?

Les premières interventions de l'atelier tournent autour de la question de la vulnérabilité des personnes âgées ou de l'image de vulnérabilité qui est véhiculée. Les personnes âgées présentes témoignent qu'elles font l'objet de sollicitations nombreuses pour vendre leur habitation comme si le fait d'être âgé les rendaient plus vulnérables, plus facilement influençables, sans défense et donc plus facilement « extorquables » ? Peut-être est-ce une réalité pour les personnes isolées, sans réseau social « ressource » pour les renseigner et les accompagner. Mais ce n'est pas le cas de toutes les personnes âgées qui peuvent très bien vivre seules mais disposer d'un bon réseau de soutien. Bénéficier d'informations sur les aides disponibles en cas de besoin permet de se sentir plus confiant et sécurisé.

Un des premiers atouts pour bien vieillir serait de pouvoir bénéficier d'un réseau relationnel, d'un tissu social et de services de soins ressources pour obtenir les informations et l'aide nécessaires en cas de besoin.

Bénéficier d'un environnement convivial est aussi important pour assurer le bien-être de la personne âgée. L'habitat groupé peut répondre à ce besoin mais de manière générale, le développement de la convivialité devrait s'étendre à toutes les structures d'aide et de soins. Notamment dans les milieux résidentiels. Dans ce sens, la COCOF prévoit d'être plus attentif à ce que les milieux résidentiels développent et mettent en œuvre un projet de vie adaptée aux personnes fréquentant l'établissement.

Certaines maisons de repos ont d'ores et déjà le souci d'améliorer leur cadre et leur fonctionnement (couleurs vives, ambiance familiale, attentions qui dépassent le cadre du soin). Néanmoins, l'image de la maison de repos véhiculée est souvent négative. Retravailler cette image pour changer cette représentation négative pourrait atténuer les craintes qu'elle suscite chez certains.

Bénéficier de solutions adaptées à chaque âge de sa vie.

Il faudrait un éventail de solutions pour répondre aux différentes problématiques qui se posent selon l'âge. Les besoins sont différents selon que la perte d'autonomie se situe au niveau physique ou psychique. De même, l'accueil en maison de repos d'une personne de 60 ans ne répond pas aux mêmes besoins que l'accueil d'une personne de 80 ans.

Des activités adaptées à des prix raisonnables à destination des différents milieux socio-économiques et culturels devraient être développées tant dans le résidentiel que dans le non-résidentiel.

Il faut promouvoir la mise sur pied de toute une série d'initiatives différentes qui répondent à des besoins différents comme le maintien à domicile (l'habitat kangourou, le senior-sitting, l'adaptation de la réglementation sur le nombre d'heures maximum journalier de présence de l'aide familiale ou l'adaptation des logements en fonction des nécessités etc.) ou la création de lieux de vie différents (habitat groupé, résidences services etc.). Il faut donc des solutions de logement adapté aux différents types de situations vécues.

Il est également nécessaire par la suite de diffuser largement l'information sur l'existence de telles solutions.

Pouvoir poser soi-même ses choix de vie et décider de la solution la plus adaptée.

Le soutien psychologique de la personne âgée n'est pas encore fort développé, notamment en maison de repos. Il existe bien quelques psychologues plus sensibilisés à cette problématique dans les centres de santé mentale mais il s'avère difficile pour le praticien de se rendre dans une maison de repos qui peut percevoir l'aide psychologique comme un danger, comme une remise en cause de son fonctionnement.

Il se pose également la question de la mobilité pour se rendre dans une consultation psychologique.

Ne pourrait-il y avoir systématiquement des psychologues dans les maisons de repos ou un système de consultation à domicile?

Améliorer la mobilité.

Être privé de sa mobilité, c'est mettre en difficulté le maintien de son réseau social, de ses activités sociales et culturelles et représente le premier pas vers la solitude.

Bruxelles dispose d'un réseau de transport en commun fourni mais pas adapté aux personnes âgées (difficulté de monter et descendre les escaliers pour accéder au métro, mauvais fonctionnement des escalators, difficultés de monter dans le bus ou le tram et d'y rester debout etc.) et aux personnes moins valides en général (personnes en chaise roulante, parent avec buggy, femme enceinte, personnes handicapées etc.).

Il se pose un problème d'accessibilité en général aux transports et aux lieux publics.

Ne faudrait-il pas dès lors penser la personne âgée dans une politique globale rassemblant les politiques de mobilité, d'aménagement du territoire, d'urbanisme (construction de logements adaptés : de plain-pied par exem-

ple, avec des portes assez larges pour l'accès aux chaises roulantes, des prises en hauteur etc.), d'économie. Il serait par exemple bon de penser à construire les institutions résidentielles de façon à ce qu'elles ne soient pas coupées du monde et qu'elles permettent de maintenir des activités extérieures.

L'atelier est donc arrivé aux conclusions suivantes :

Pour bien vieillir à Bruxelles, il faut :

- un bon réseau relationnel, des relais ;
- un bon réseau de soins ;
- de la convivialité ;
- de bonnes informations accessibles et correctement diffusées ;
- développer une meilleure connaissance des particularités de la personne âgée, notamment en matière de mobilité ;
- avoir conscience que Bruxelles est en retard au niveau de la diversité des solutions proposées en alternatives à l'hébergement ;
- réfléchir à un logement adapté ;
- bénéficier d'un éventail de solutions en fonction des différents problèmes rencontrés selon la perte d'autonomie et les catégories d'âge : nécessité d'avoir une offre large, diversifiée et accessible (alternatives notamment aux maisons de repos) ;
- pouvoir poser soi-même ses choix de vie et décider de la solution la plus adaptée ;
- avoir une politique globale de la personne âgée comprenant en plus de l'aide médico-sociale, une réflexion sur l'urbanisme, l'aménagement du territoire, la mobilité, le logement etc. et ce en activant notamment la cellule interministérielle de réflexion globale sur le vieillissement ;
- et enfin, avoir un portefeuille bien garni...

A votre avis, quels sont les atouts pour bien vieillir à Bruxelles ?

⇒ compte rendu aux participants de l'atelier de l'ensemble des réponses reçues au questionnaire préalable.

⇒ Réaction des participants :

Plusieurs débats se sont succédés et entremêlés, voici les réactions des participants rassemblées par débat, et les recommandations qui en ont succédé :

Débat sur la terminologie

- Changer certains termes ayant une connotation trop péjorative : Maison de Repos pourrait devenir Maison de Vie (connotation plus dynamique qui permettrait d'enlever un frein)
- Prise en charge pourrait devenir accueil ou accompagnement.
- Prohiber les expressions comme « Service Placement » ou encore « Combien de lits ? »

Recommandation : Changer les termes dans les écrits, dans la législation, dans les discours des politiques, etc.

Débat sur l'information

L'ensemble des réponses au questionnaire est lié à une méconnaissance du secteur. Bien vieillir, c'est bien sûr chez soi, mais avec l'aide à domicile.

Il faut faire connaître les institutions pour les démystifier. Egalement pour faire comprendre qu'une grosse structure offre plus de garantie et est peut-être davantage un gage de qualité qu'une petite structure souvent moins accessible financièrement (et qui présente des difficultés financières pour offrir toutes les garanties de qualité).

Attention, une importante partie de la population va vieillir d'ici peu, et ce nombre sera au-delà des possibilités du domicile. Il faut donc ouvrir les institutions, pour les faire connaître, pour changer le regard, pour que le monde puisse y pénétrer, pour éviter les dérives, pour désamorcer les hantises : afin de ne pas entretenir l'idée qu'on peut faire n'importe quoi en MR, il y a des contrôles terribles !

Les MR ont évolué récemment mais la population reste avec l'idée de « mouvoirs ». Les personnes âgées ont des hantises par rapport au respect de leurs tabous alimentaires, de leur philosophie ou de leur conviction religieuse.

Infor-Homes fait ce travail d'information mais n'est pas suffisamment connu.

Recommandation : Mieux faire connaître le milieu institutionnel (pour pouvoir mieux choisir et mieux délimiter ses propres exigences).

Débat sur la multiculturalité

A Bruxelles, le personnel est à l'image de la population : multiculturel.

La multiculturalité c'est un atout et un inconvénient : c'est grâce aux immigrants que la pyramide des âges n'est pas complètement retournée et que l'on trouve des aides familiales ! Par contre, la cohabitation entre culture et qui plus est entre les âges est difficile.

Débat sur la palette d'offres

Notion de choix revendiqué auquel correspond la notion d'éventail dans lequel on trouve la maison Kangourou (une famille à l'étage et une personne âgée au rez-de-chaussée, avec un échange de services).

En Région Bruxelloise, on trouve beaucoup de maisons occupées uniquement par une ou deux personnes âgées. Celles-ci trouvent bien souvent leur maison trop grande, trop insécurisante et trop lourde à gérer. A côté, on trouve des familles avec peu de revenus, qui n'ont pas de logement décent ou à des prix trop chers (crise du logement à Bruxelles). Les personnes âgées ont souvent besoin de moins d'argent mais ont des difficultés à louer, et les contingences administratives sont nombreuses. Il faudrait mettre en relation cette offre et cette demande en stimulant ce genre de projets Kangourous.

Pour ce type de projet, il faut également travailler la notion d'appartenance, la symbolique du « chez soi », revoir les notions d'habitat et de propriété.

Toutes les formules ne sont pas suffisamment développées à Bruxelles (Résidences Services, Cantous (attention, certaines maisons font la même chose sans en avoir l'appellation, etc.).

Recommandations :

- Soutenir les initiatives existantes et développer des outils (agences immobilières sociales, société de logements sociaux, asbl, etc.) pour adapter les logements des personnes âgées seules et encadrer socialement les initiatives de type Kangourou.

- Promouvoir et faire connaître la diversité.

Débat sur le financement des aides à domicile et des MR

Comment financer les aides à domicile ? Quel statut des travailleurs ? Quel coût pour une garde malade à temps plein ?

Pour le 01 janvier 2010, il faut transformer les MR et les MRS, cela coûte énormément d'argent. Ce pourrait être le moment pour transformer certains lits en Cantou par exemple. Pour augmenter la palette, il faut reconstruire avec une vision plus large.

Recommandation : favoriser la reconstruction des MR : il faut 4 milliards de francs belges !

Débat sur la collaboration

Monsieur Leroy nous explique son expérience d'Abbeyfield (Entre Voisins à Etterbeek) qui s'est mise en place grâce à une collaboration avec la Régie Foncière : elle possédait trois maisons, ils ont obtenu un bail emphytéotique avec un loyer de 1800 euros par mois pour 8 appartements. La condition étant un seuil de revenus maximal. La commune reste propriétaire, reste maître chez elle, tout en vérifiant que le seuil de revenus est respecté.

Recommandation : multiplier les partenariats entre des associations de bénévoles et les communes, et la Région Bruxelloise dans le domaine du logement des personnes âgées.

Débat sur les autres atouts et faiblesses de Bruxelles

- les cours des universités de troisième âge,
- les activités sportives (accès favorisés aux piscines, etc.),
- le bénévolat,
- les transports en commun performants qui tissent des liens, mais au sein desquels l'insécurité est très présente (appréhension qui

- diminue l'envie de se déplacer, les personnes se refusent de sortir, et limitent leur engagement dans les volontariats, etc.),
- solidarité sociale quand même toujours présente à Bruxelles (il ne faut pas généraliser la situation d'isolement),
 - beaucoup de potentiel pour mettre ensemble des générations différentes au sein d'activités, ce qui diminue les ghettos.

Recommandations : sécuriser les transports en commun, les rendre moins vides. Lutter contre le sentiment d'insécurité. Promouvoir les services qui aident l'entourage de personnes âgées, particulièrement les personnes âgées malades, pour donner du répit aux aidants naturels (attention, être un aidant doit rester un choix !).

En conclusion, les participants de cet atelier ont insisté sur la nécessité :

- de mieux parler,
- de mieux informer,
- et surtout de mieux soutenir ce qui existe déjà dans l'aide aux personnes âgées.



Conclusion

Pour permettre à chacun de vivre selon son choix, dans un lieu adapté à ses besoins et ses envies, je souhaite, avant tout, inciter la création de nouvelles alternatives.

Plus spécifiquement, nous proposerons une nouvelle législation dans laquelle de nouveaux types d'accueil seront reconnus : le court-séjour, l'accueil de jour et de nuit. Un soutien particulier sera accordé au développement du court-séjour. Nous demanderons au Fédéral un financement plus adéquat permettant le développement de ce type de place. Dès que les modalités pratiques seront mises en place par le Fédéral et que la législation bruxelloise sera adaptée, nous inciterons les maisons de repos à développer des projets de court-séjours.

Nous souhaitons aussi soutenir des projets novateurs. Il faut nécessairement que des personnes créent ces projets et les fassent connaître pour que le dynamisme se crée : des porteurs de projets. Nous avons souhaité par le colloque d'aujourd'hui créer ce dynamisme.

Concernant l'accueil des personnes âgées en maison de repos, une attention particulière sera accordée à un accueil plus respectueux et plus dynamique de la personne résidente. Ceci doit passer par exemple par le développement du projet de vie, des conseils des résidents mais aussi par la modification des législations existantes, par le soutien des projets qui vont dans ce sens.

Les exigences concernant les formations pour le personnel et les directeurs de maisons de repos seront revues afin de répondre au mieux aux exigences auxquelles chacun doit faire face.

J'ai entendu aussi des appels concernant la formation et l'information pour les « aidants ». Je trouve en effet que c'est un élément important et nous examinerons les possibilités pour améliorer ce qui existe.

Je souhaite également développer une réflexion dans les mois à venir sur la qualité de vie en maison de repos. Des études ont déjà eu lieu dans ce domaine en Flandre (avec un côté normatif) mais aussi au Canada (plus participatif),... Je souhaite que nous puissions nous en inspirer et trouver, avec le secteur, les réponses les plus adéquates. C'est une réflexion que nous comptons mener pour les différentes politiques sociales dont nous avons la compétence.

Monsieur Devillers insistait ce matin sur l'importance de l'architecture des lieux de vie des personnes âgées. Nous allons aussi améliorer l'accueil par une amélioration des infrastructures des maisons de repos. Une législation fédérale oblige les maisons de repos et de soins à s'adapter à de nouvelles normes pour 2010. C'est l'occasion, au-delà de ces normes, d'améliorer la qualité des infrastructures pour les maisons de repos. Des moyens financiers importants seront prévus dans ce but.

Je sais que des questions ont été posées ce midi en ce qui concerne le budget. Il est vrai que le budget de la COCOM est actuellement limité. Mais, nous ne souhaitons pas pour autant pratiquer la « politique de l'autruche » en ignorant la détresse de ceux qui nous interpellent. Malgré la situation budgétaire difficile, je tiens à identifier clairement les besoins.

C'est pour cette raison que mon collègue et moi avons organisé ce colloque en collaboration avec La Ligue des familles, Infor-Homes et Home Info.

Nous ne pourrons pas, c'est vrai, répondre à toutes les demandes. Mais cette prise en compte de la problématique du vieillissement de la population va nous permettre d'avoir une connaissance de la situation et des besoins.

Comme je vous l'ai dit, nous travaillons actuellement sur un mécanisme de financement alternatif afin de débloquer des moyens importants pour les infrastructures en maison de repos.

Je souhaite aussi relayer les demandes que j'ai entendues aujourd'hui auprès des autres ministres qui n'ont pas directement cette politique dans leur compétence. Je suis en effet convaincue qu'il faut veiller particulièrement aux personnes âgées et ce, dans tous les domaines.

C'est dans cette perspective que mon collègue, Pascal Smet, et moi-même organisons, en partenariat avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, un colloque consacré au vieillissement des personnes d'origine immigrée. Notre objectif est de permettre aux personnes âgées d'origine immigrée de vieillir le mieux possible à Bruxelles en ayant le choix, soit de rester à domicile, soit d'entrer dans une maison de repos. Je souhaite que les services pour personnes âgées (à domicile ou en maison de repos) puissent recevoir ces personnes dans des conditions qui soient respectueuses de leur culture, de leur langue et de leurs pratiques médicales. Je souhaite, par ce colloque, entamer une prise de conscience qui fasse évoluer les pratiques au bénéfice des personnes âgées !

Evelyne Huytebroeck
Ministre bruxelloise de l'Aide aux personnes

Sommaire

Avant-propos	5
<i>Evelyne Hnytebroeck - Pascal Smet</i>	
Introduction	6
<i>Evelyne Hnytebroeck</i>	
Présentation méthodologique	8
<i>Marie-Pierre Delcour - Anne Jaumotte - Jaklien Vandermeulen</i>	
Exposés:	
Bien vieillir à Bruxelles: Bien sûr! Bien sûr?	12
<i>Catherine Ballant</i>	
La gestion des sorties au sein d'un service gériatrique	17
<i>Tony Stevaert</i>	
Vivre ma citoyenneté en institution.....	24
<i>Robert Devilers</i>	
Où vivre mieux ?	
Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées.....	29
<i>Valentine Charlot - Caroline Guffens</i>	
Réaction des Seniors:	
<i>Christian Dhanis</i>	37
<i>Jef Vandenheuvel</i>	41
Ateliers:	
A1 - Comment respecter la personnalités des personnes âgées dans leur nouvel environnement ?.....	42
<i>Jaklien Vandermeulen</i>	
B1 - Comment respecter la personnalités des personnes âgées dans leur nouvel environnement ?.....	46
<i>Annette Perdaens</i>	
A2 - Comment les professionnels et les aidants proches peuvent-ils accompagner un sujet vieillissant ?.....	49
<i>Marie-Pierre Delcour</i>	
B2 - Comment les professionnels et les aidants proches peuvent-ils accompagner un sujet vieillissant ?.....	52
<i>Robert Devilers</i>	

A3 - A votre avis, quels sont les atouts pour bien vieillir à Bruxelles ?	57
<i>Anne Jaumotte</i>	
B3 - A votre avis, quels sont les atouts pour bien vieillir à Bruxelles ?	60
<i>Valentine Charlot - Caroline Guffens</i>	
Conclusion	64
<i>Evelyne Huytebroeck</i>	
<i>Sommaire</i>	<i>66</i>



