

**Quand vieillesse rime avec bien-être :
comment mieux soutenir nos aînés en Brabant wallon ?**

**Florence Delmarcelle
Mai 2010**

Introduction

Chapitre 1 : La notion de personne âgée

Section 1 - Qu'est-ce qu'une personne âgée?

Section 2 - La distinction entre l'autonomie et la dépendance de la personne âgée

Section 3 - Où la personne âgée trouve-t-elle son bien-être ?

Chapitre 2 : La situation de la personne âgée en Brabant wallon

Section 1 - Le logement

Section 2 - Le revenu

Section 3 - La situation de leur habitation et la qualité de vie

Section 4 - Changer de lieu de vie

Section 5 - Les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS)

- en Brabant wallon

- comparaison avec les autres provinces

Section 6 - Services d'aide aux personnes âgées restant à domicile en Brabant wallon

Section 7 - Les aidants proches

Section 8 - Quelques services spécifiques aux personnes âgées en Brabant wallon

- SAMRAI

- Les groupes de la mémoire (centre de guidance de Jodoigne)

Chapitre 3 : Le service provincial namurois « A Nos Aînés » (ANA)

Chapitre 4 : Les personnes âgées et la santé mentale

Chapitre 5 : Les services de santé mentale et le décret du 3 avril 2009 relatif aux services de santé mentale et aux centres de référence en santé mentale

Chapitre 6 : Comment mieux améliorer la situation de la personne âgée en Brabant wallon ?

Conclusions

Bibliographie

Introduction

« Pendant très longtemps, les personnes âgées n'ont guère retenu l'attention des chercheurs et de façon plus générale celle de leurs citoyens. Elles étaient perçues comme des survivantes en sursis, qui n'avaient plus guère d'utilité et qu'on pouvait, le cas échéant, parquer dans l'attente de la mort dans des institutions spécialisées fort opportunément baptisées « mouiroirs » »¹

Aujourd'hui, nous vivons de plus en plus longtemps et le nombre de seniors et de personnes très âgées ne cesse d'augmenter. Le vieillissement démographique s'est installé confortablement dans nos sociétés et les personnes âgées sont devenues la cible de toutes les attentions.

Il s'agit donc d'une nouvelle tranche de vie entre la retraite et l'âge des incapacités, de la maladie et de la mort. Il s'agit aussi d'une tranche de vie dont certaines personnes ne savent quoi faire. Cette période représente aussi une étape de quête de valeurs et de structures permettant l'accomplissement de soi à un âge où l'on était autrefois relégué à l'attente de la mort.

Le vieillissement de la population est une notion qui désigne une modification progressive de la pyramide des âges se caractérisant par une augmentation de la proportion des âges élevés et une diminution concomitante du poids relatif des âges jeunes. Aujourd'hui, la situation est telle que parler de « pyramide » ne la représente plus correctement. Les démographes préfèrent parler de « meule de foin », qui se caractérise par « une base évidée et un gonflement du sommet »².

De 1950 à 2025, le nombre de vieillards sur terre (80 ans et+) passera de 13 à 137 millions. La population mondiale des personnes âgées (60 ans et+) passera de 200 millions à 1,2 milliards, soit de 8 à 14 % de la population totale³.

¹ La retraite au quotidien, Modes de vie, représentations, espoirs et inquiétudes des personnes âgées, Michel Loriaux et Dominique Remy, De Boeck & Larcier, 2006, p5.

² CESRW, La Wallonie face aux défis démographiques, 2005, p.36.

³ 09/2003 - DELVECCHIO Lucien - ULB - Laboratoire d'Economie de la Santé, www.opladis.be

En Belgique, on compte aujourd'hui près de 2,5 millions de personnes âgées. Un chiffre qui va encore augmenter dans les prochaines années.

En Brabant wallon, entre 1995 et 2005, les personnes âgées de 60 ans et plus ont vu leur nombre s'accroître de 17 %. Cette tendance va s'accroître dans les prochaines années, et selon une estimation du Bureau fédéral du Plan, le pourcentage de personnes âgées de plus de 60 ans serait de 18,36 % en 2020 et de 24,37 % en 2050.⁴

En ce qui concerne les personnes âgées de plus de 80 ans, même si elles ne représentent en 2005 que 4% des Brabançons wallons, il est à noter qu'elles sont en nombre fortement croissant : + de 37 % en 10 ans⁵.

Dans notre civilisation occidentale, la norme est que l'individu vive en autarcie, il doit se suffire à lui-même, dans la gestion de sa vie quotidienne, financièrement, affectivement. Mais avec l'âge, la capacité physique diminue, les capacités mentales et affectives se modifient et le mode de vie autarcique devient insoutenable.

L'intérêt que je porte à la personne âgée est né d'abord du rapport sur l'étude des besoins sociaux prioritaires en Brabant wallon⁶ qui a mis en avant quatre défis majeurs pour développer la cohésion sociale en Brabant wallon et parmi ceux-ci le fait de « *favoriser l'intégration sociale et la vie familiale en développant des réponses sociales adaptées, de qualité et équitables pour l'ensemble des habitants* ».

Le rapport parle de « *Province aînés admis !* » et fixe comme enjeux :

- l'insertion des personnes âgées dans le tissu social pour éviter l'isolement en ne se limitant pas à des projets intergénérationnels mais en prouvant une culture de l'intégration de la personne fragile,
- donner aux personnes âgées qui le souhaitent la possibilité de rester chez eux,
- améliorer l'offre en matière de structures d'accueil et la rendre financièrement accessible pour tous.

⁴ Source: 2000 - 2006: observations, DGSIE; 2007 - 2060: Perspectives de population 2007-2060, Bureau fédéral du Plan; SPF Economie - Direction générale Statistique et Information économique.

⁵ Etude sur les besoins sociaux prioritaires en Brabant wallon, Tr@me SCRL, Gedap, décembre 2007, p44

⁶ Etude sur les besoins sociaux prioritaires en Brabant wallon, Tr@me SCRL – Gedap – décembre 2007

Cet intérêt s'est ensuite confirmé à l'occasion d'un colloque sur le thème « *J'ai 60 et plus ... Je me sens bien* »⁷ auquel la Direction d'administration de la cohésion sociale et de la santé a participé, et en particulier de l'intervention de Madame Lottin, du service de Santé Mentale de Beauraing et de Dinant, ainsi que de la représentation de la pièce de théâtre « *La vie en plus, du maintien à domicile à la Maison de repos : comment se passe la transition ?* ».

La présente contribution a donc pour objectif de s'intéresser à la personne âgée en Brabant wallon, à son bien-être et à ses besoins propres. Comment mieux soutenir et aider nos aînés en Brabant wallon ?

Un premier chapitre sera consacré à la notion de « personne âgée » : où trouve-t-elle son bien-être, quels sont ses besoins, ses attentes, qu'est-ce que pour elle son « chez soi », se sent-elle inutile, ... ?

Dans un deuxième chapitre, nous précisons la situation en Brabant wallon : les statistiques des personnes âgées, comparaison avec les autres Provinces, services disponibles (services d'aides et soins à domicile, maisons de repos (MR), maisons de repos et de soins (MRS), services de coordination, le service SAMRAVI à Louvain-La-Neuve, les groupes de la mémoire dépendant du centre de guidance provincial de Jodoigne, ...).

Le troisième chapitre présentera un service provincial « Avec Nos Aînés » (ANA), unité provinciale namuroise d'accompagnement de la personne âgée et de son entourage, opérationnelle depuis novembre 2000 et reconnue comme « Mission spécifique - personne âgée » du service de santé mentale de la Province de Namur depuis 2003.

Dans le quatrième chapitre, nous aborderons la question de la santé mentale des personnes âgées. Une personne âgée en bonne santé mentale est celle qui est capable de vivre et d'exprimer ses émotions de façon appropriée, de bien raisonner, d'être en relation satisfaisante avec son entourage, d'occuper sa place dans la société et d'exercer son pouvoir de décision. On constate aujourd'hui que, malgré le besoin existant, les services de santé mentale sont peu consultés par la personne âgée. Or, la santé est essentielle : pour que le

⁷ Colloque organisé par la Fédération des Centres d'Etudes et de Documentations Sociales, 21 novembre 2008.

vieillesse soit une expérience positive, il doit être assorti d'une amélioration de la qualité de vie de ceux qui ont atteint - ou atteignent - un âge avancé.

Un cinquième chapitre présentera les « services de santé mentale » en Wallonie et plus particulièrement les centres de guidance de Nivelles, Tubize et Jodoigne ainsi que les missions relatives au nouveau décret du 3 avril 2009 relatif aux SSM et aux centres de référence en santé mentale.

Le sixième chapitre aura pour objectif de voir comment mieux améliorer la situation de la personne âgée en Brabant wallon. Au départ des constats formulés par les professionnels du milieu, nous essayerons d'établir des propositions.

CHAPITRE 1 : La notion de « personne âgée »

Section 1 : Qu'est-ce qu'une personne âgée⁸ ?

Une **personne âgée** est, dans le sens commun, une personne dont l'âge est avancé et qui présente les attributs physiologiques et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente.

Toutefois, on constate qu'il n'existe pas de définition stricte de la personne âgée.

Plusieurs approches sont possibles :

- **En référence à l'âge de la personne** : tout individu de soixante cinq ans ou plus est considéré comme personne âgée. Il est habituel de distinguer les personnes du troisième âge c'est-à-dire de 60/65 ans à 75/80 ans et celles du quatrième âge de 75/80 ans et plus⁹.
Cette définition, purement légale, ne tient pas compte du vieillissement différentiel (ou vieillissement biologique) de chaque individu, et ne fait aucune distinction entre personne valide et personne en perte d'autonomie.
- **En référence à un statut social** : serait considérée comme personne âgée, toute personne non productive, à la retraite.

Bernadette Sprimont¹⁰ regroupe la définition de la personne âgée en trois catégories : définitions **biologiques**, **sociologiques** et **chronologiques**.

- Les définitions de la vieillesse formulées par la biologie et les sciences de santé ont pour dénominateur commun la détérioration de l'organisme entraînée par le processus du vieillissement tant du point de vue structurel que fonctionnel.
- Les définitions de la vieillesse selon les sciences sociales ont pour dénominateur commun le concept de la retraite qui peut être défini positivement comme une

⁸ Les aînés, les vieux, le troisième âge, les retraités, les vieillards, les pensionnés, les sexagénaires, les gens âgés, les 3 fois 20, les seniors, ... sont quelques expressions possibles pour nommer les personnes âgées. Dans le présent travail, nous avons choisi d'utiliser en règle générale le terme de « personne âgée » ou de « senior ».

⁹ http://www.stms.ac-aix-marseille.fr/concepts_pa.doc

¹⁰ Bernadette Sprimont est psychiatre, gériatologue et psychothérapeute, consultante en services de Santé mentale et milieu hospitalier. Elle a participé à la journée d'échanges et de rencontres « *Quand vieillir fait mal. Comment donner accès à une meilleure qualité de vie* », Journée d'échanges et de rencontres, 14 novembre 2005, Louvain-La-Neuve, organisée par la Province du Brabant wallon.

adaptation de la participation sociale suite au déclin biologique de la personne mais aussi négativement comme une exclusion ou un désengagement de toute participation sociale.

- Il est aussi possible de définir la vieillesse d'un point de vue chronologique, selon l'âge, mais à quel âge est-on vraiment vieux ? La perspective chronologique de la vieillesse est très relative et dépend des facteurs culturels, administratifs, sportifs.

Ces trois définitions ont en commun un point de vue négatif de la vieillesse : déclin biologique, diminution de la participation sociale, diminution de l'espérance de vie.

Que ce soient des démographes, épidémiologistes, politiciens, gérontologues, professionnels de santé ou éducateurs pour la santé, vouloir définir à tout prix les personnes âgées pose problème à tout un chacun qui s'y essaye.

Section 2 : La distinction entre l'autonomie et la dépendance de la personne âgée

L'**autonomie** selon la définition du conseil économique et social, est :

- la capacité et le droit d'une personne à choisir elle-même les règles de la conduite de ses actes et des risques qu'elle est prête à courir,
- la possibilité d'effectuer sans aide les principaux actes physiques, psychiques, sociaux, économiques de la vie courante, et à assurer sans aide la satisfaction des besoins fondamentaux,
- la possibilité de s'adapter à son environnement. ¹¹

La non-satisfaction de ces besoins constitue la perte d'autonomie.

Les personnes âgées accordent une très grande importance à leur autonomie. Le sentiment d'avoir le contrôle de sa vie et la capacité de faire des choix sont des facteurs essentiels au maintien de la santé mentale.

¹¹ La dépendance ou la consécration française d'une approche ségrégative du handicap, Thomas Frinault, Boeck Université, *Politix*, 2005/4 - n° 72

Beaucoup de personnes âgées soulignent l'importance de rester un sujet décideur et « acteur » de sa vie.

Les personnes âgées auront de la difficulté à sentir qu'elles ont le contrôle de leur vie si elles n'ont aucun droit de regard sur le type, la fréquence et l'horaire des soins et services qui leur sont dispensés.

La dépendance apparaît lorsque malgré des aménagements, les soins et actes courants deviennent impossibles, lorsque la personne âgée est dans l'incapacité de subvenir seule à la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

L'arrivée aux âges élevés s'accompagne pour certaines personnes d'un besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne (faire sa toilette, s'habiller, se lever, se coucher, s'asseoir, aller aux toilettes et les utiliser...).

La dépendance entraîne souvent l'obligation pour la personne âgée de rentrer en institution. En effet, la personne âgée ne veut pas constituer une charge pour ses proches et sa famille et elle trouve souvent cette solution plus commode et plus sécurisante.

Lorsque l'on parle des personnes âgées dépendantes, on dit d'elles qu'elles sont « en perte d'autonomie », faisant par là-même croire que les termes sont identiques. En réalité, être en perte d'autonomie, c'est justement perdre ses dépendances et se les voir remplacer par d'autres pas toujours librement acceptées.

L'être humain par essence est un être dépendant, qui se construit en relation avec autrui. L'autonomie devrait, quant à elle ne pas être réduite à sa dimension matérielle. L'autonomie signifie, étymologiquement parlant : « qui se gouverne soi-même ». On peut donc être autonome dans une chaise roulante si on décide des types d'aide qu'on sollicite, du type d'hébergement qu'on choisit. On peut donc rester autonome jusqu'au bout si l'on décide du type de dépendance dont on aura besoin pour continuer son parcours.

La personne âgée, accumulant les années, poussée par la désirabilité sociale à repousser de plus en plus son lent déclin, se retrouve un beau jour face à un événement qui va la faire basculer dans cette catégorie tant crainte, que ce soit provoqué par une chute dans l'escalier,

un accident vasculaire ou bien un autre élément. Arrive le moment où la famille et le secteur de l'aide à domicile ne pourront plus remplir leurs différentes prises en charge et le senior va devenir du jour au lendemain ce contre quoi il s'est toujours battu.

Pour preuve, il suffit de comparer les chiffres d'entrées en maisons de repos ventilés par catégorie d'âges en Région Wallonne:

- en 1997, 15,3% des personnes âgées de 80 à 84 ans sont en institutions pour 12,9 en 2003
- en 1997, 30% des 90 ans et plus sont institutionnalisés pour 51% dans la tranche 90-94 ans et 84% pour les 95 ans et plus en 2003¹².

A l'occasion de la journée d'étude organisée par l'IEAIS¹³, le professeur Bernard Kennes, chef du service de gériatrie du CHU Vésale à Charleroi, a mis en avant les facteurs qui selon lui favorisent le placement en maison de repos :

- l'isolement familial et / ou géographique
- la surprotection familiale
- l'inadéquation du domicile
- l'hospitalisation fréquente de la personne âgée
- les troubles cognitifs (maladie organique du cerveau) et du comportement

Section 3 : Où la personne âgée trouve-t-elle son bien-être ?

Le « bien-être » est défini par le dictionnaire Larousse comme étant « *le fait d'être bien, satisfait dans ses besoins, ou exempt de besoins, d'inquiétudes ; sentiment agréable qui en résulte* »¹⁴.

Les définitions du « vécu de bien-être » selon trois auteurs :

Jean Vézina constate que : « *La recherche du bonheur et de ses déterminants est une préoccupation universelle et incessante de l'être humain. Pour la personne âgée, le sentiment*

¹² IWEPS, « Les chiffres-clés de la Wallonie » décembre 2006, nombre de pensionnaires de 60 ans et plus hébergés en maison de repos-ventilation par catégorie d'âge.

¹³ « Admission ... Démission ? Un moment clé dans l'histoire d'une famille : entrer en maison de repos », Journée d'étude organisée par l'Institut européen interuniversitaire de l'action sociale, Charleroi, 17 mars 2010.

¹⁴ Dictionnaire « Le Petit Larousse Illustré », Larousse, 2009.

de bien-être est susceptible d'être perturbé par diverses situations, telles que la perte du conjoint et la maladie physique ». Il ajoute également : « Qu'il est important de bien délimiter ce concept. Il faut reconnaître qu'il existe plusieurs conceptions du bien-être et que les chercheurs ne s'entendent pas sur une définition unique. La difficulté de définir la qualité de la vie provient du fait qu'une telle définition varie considérablement selon les individus et les groupes d'individus : ce qui représente une source de plaisir et de satisfaction pour une personne donnée peut en laisser une autre indifférente. Par conséquent, il s'avère difficile de fournir une définition du bien-être qui soit acceptable pour tous.[...] Les termes que l'on rencontre le plus souvent sont les suivants quand on parle de « bien-être » : le moral, la satisfaction à l'égard de la vie et le bonheur ».¹⁵

Richard Vercauteren et Jocelyne Chapeleau pensent que « le bien-être est un état qui se structure autour d'une dimension individuelle. De ce fait, il est abordé comme relevant des valeurs intrinsèques de l'individu, qui « s'auto juge » son bien-être en fonction des représentations personnelles bâties sur ses propres conceptions. Le bien-être est atteint quand les besoins de l'individu sont satisfaits, besoins basés non seulement sur la résolution d'attentes premières (besoin de boire, manger, etc.) mais aussi sur l'atteinte de demandes plus secondaires (besoin de ne pas être isolé, besoin d'affection, etc.). Cela signifie que le bien-être est la résultante subjective d'un tout, lui-même défini par une somme variable de besoins réalisés ».¹⁶

Tout est loin d'être rose du côté des seniors qui ne sont pas tous riches, qui ne sont pas tous en bonne santé, qui ne sont pas tous entourés de réseaux de solidarité et qui n'ont pas tous la chance de vivre en sécurité.

Pour beaucoup de nos retraités, vieillesse rime trop souvent encore avec détresse (physique ou morale), avec pauvreté, avec maladie ou handicap, avec solitude, isolement, maltraitance.

¹⁵ Jean, Vézina, *Psychologie gériatrique*, Montréal : Gaetan Morin, 1994, p. 207, 210.

¹⁶ Richard Vercauteren, Jocelyne Chapeleau, *Evaluer la qualité de vie en maison de retraite*, Pratiques du champ social, Ramonville-sur-Agne : Eres, 2000, p.29.

De **nombreux facteurs peuvent influencer le niveau de bien-être de la personne**. En témoigne, l'enquête sur « *Les 50 ans et plus* » réalisée entre novembre 1993 et mars 1994 par la Fédération des Préretraités et Retraités et l'Institut démographique de l'UCL et publiée en 2006.¹⁷

- le passage à la retraite qui signifie pour certains la cessation de l'activité professionnelle, la rupture avec les anciens réseaux de relations amicales ou professionnelles, l'isolement et la solitude et le sentiment d'inutilité sociale. Pour d'autres, « retraite » est plutôt synonyme de la fin des contraintes liées à l'activité professionnelle, la libre disponibilité du temps, la possibilité de se consacrer entièrement à sa famille et à son entourage, le libre exercice de ses hobbies et passe-temps favoris.
- les revenus : l'étude montre un certain optimisme chez les personnes âgées en matière d'appréciation de leur niveau de vie
- l'isolement social est un facteur d'absence de bien-être chez certains. Les rapports sociaux constituent un besoin humain fondamental. Ils nous aident à avoir confiance en nous, à donner un sens à notre vie et à nous investir auprès de nos proches, de la collectivité et du monde.

Le vieillissement s'accompagne souvent de la perte de parents et amis, ce qui réduit le cercle social de la personne âgée. Cette dernière peut aussi voir sa mobilité réduite et devenir plus vulnérable aux maladies chroniques, limitant ainsi son aptitude à sortir et à socialiser. Le décès d'un conjoint peut aussi entraîner un sentiment d'isolement, surtout si le conjoint survivant avait assumé le rôle de soignant et avait, pour ce faire, délaissé ses relations extérieures.

¹⁷ Michel Loriaux, Dominique Remy, *La retraite au quotidien, Modes de vie, représentations, espoirs et inquiétudes des personnes âgées*, Collection de l'IWEPS, de Boeck, 2006.

Si certaines personnes s'accommodent de rapports sociaux plus restreints, d'autres peuvent se sentir de plus en plus isolées. L'absence de rapports sociaux peut entraîner une perte d'appétit, un niveau d'anxiété accru, la dépression. Des études ont démontré le lien entre la solitude, les problèmes de santé et le bien-être.

- la possibilité de partir en vacances
- les activités de formation et de culture apparaissent chez certaines personnes âgées comme un facteur permettant leur épanouissement personnel et leur équilibre intellectuel et leur permet de vivre agréablement leur vieillesse.
- le lieu où la personne âgée réside et les personnes avec qui elle vit sont des indications importantes de sa qualité de vie
L'étude montre que c'est souvent en raison d'une inadaptation de son logement (manque d'équipements de commodités, maison trop grande pour pouvoir l'entretenir, difficulté de se déplacer à l'intérieur de l'habitation, problématique de l'entretien des jardins, ...) que la personne âgée est obligée de l'abandonner pour rejoindre un établissement communautaire. De même l'accessibilité à des services (banques, magasins, bureau de poste, ...) est un facteur primordial
- les réseaux d'entraides et d'assistance sont précieux dès que la santé se dégrade, que les handicaps s'installent ou que les incapacités deviennent sérieuses et ce afin d'éviter de devoir quitter le domicile familial et d'entrer en institution.
- la participation à des activités de bénévolat permettant à la personne âgée de garder un intérêt pour la vie et d'entretenir sa santé physique et morale
- les relations sociales et familiales sont des facteurs de bien-être ou de mal-être : d'après l'enquête, la majorité des personnes âgées interrogées aimeraient ou auraient aimé accueillir leurs parents mais ne se voient pas aller vivre chez leurs enfants et pensent qu'aujourd'hui les enfants ne s'occupent plus assez de leurs parents âgés.

CHAPITRE 2 : La situation en Brabant wallon

L'étude des besoins sociaux en Brabant wallon a permis de déterminer les besoins perçus comme prioritaires par les acteurs sociaux. Le bien-être des personnes âgées en fait partie.

Entre 1995 et 2005, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a augmenté de 17% en Brabant wallon et le nombre de personnes âgées de plus de 80 ans de 37%.

Le Département du Logement du Service public de Wallonie a réalisé une vaste enquête sur le parcours résidentiel des plus de 55 ans¹⁸. L'objectif de cette étude est de permettre de préparer l'avenir au vieillissement de la population.

1.007 personnes ont été interrogées dont 186 domiciliées en Brabant wallon.

Section 1 : Le logement

Le Brabant wallon se distingue des autres provinces par le fait que les seniors qui y habitent semblent les moins attachés à leur lieu de vie. En effet, 14 % des personnes âgées se disent prêtes à quitter leur habitat pour combattre un sentiment de solitude. 39 % ont le sentiment de pouvoir faire appel à l'un ou l'autre en cas de souci mais les Brabançons wallons se sentent moins bien entourés qu'ailleurs.

La plupart des seniors sont à la recherche d'habitations plus petites : 23 % vivent en appartement ou en studio et les centres-villes ont tendance à se densifier.

56 % des personnes interrogées sont propriétaires de leur logement mais toutes n'ont pas fini de rembourser leur crédit hypothécaire dont le montant mensuel s'élève en moyenne à 691 euros.

D'après cette étude, la Province du Brabant wallon est la plus onéreuse. La moyenne mensuelle des loyers est de 454 euros contre 371 euros comme moyenne wallonne.

¹⁸ Les Echos du Logement, Numéro 3, Service Public de Wallonie, 2009.

Section 2 : Le revenu

Pour les couples isolés âgés de 55 à 64 ans, le revenu mensuel moyen est de 1.992 euros. Pour les personnes âgées de 75 ans et plus, ce revenu est de 1.297 euros.

Section 3 : La situation de leur habitation et qualité de vie

67 % des personnes âgées interrogées s'estiment satisfaites par la proximité de leur domicile d'un arrêt de transport en commun mais ce taux chute à 23 % quand on leur parle des commerces. Le sentiment d'isolement est donc grand. Les Brabançons wallons semblent moins actifs qu'ailleurs : 21 % pratiquent un ou plusieurs sports, 18 % ont une ou des activités culturelles, 13 % assurent la garde d'un ou de plusieurs petit(s) enfant(s), 11 % font du bénévolat, 10 % suivent des formations ou encore 9 % se dévouent pour des personnes malades et/ou handicapées.

Section 4 : Changer de lieu de vie

33 % des personnes interrogées se disent prêtes à changer de lieu de vie pour aller en maison de repos ou en résidence. Ce pourcentage est plus élevé que dans les autres provinces.

Section 5 : Les maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS)

Nous avons pu établir un comparatif sur base de statistiques établies et mises à jour en mai 2009 par le Ministère de la Région wallonne, Direction générale de l'action sociale et de la santé, Division du troisième âge et de la famille¹⁹.

Quelques définitions

La **maison de repos** est un établissement destiné à l'hébergement de personnes âgées de 60 ans au moins qui y ont leur résidence habituelle et y bénéficient de services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et, s'il y a lieu, de soins infirmiers ou

¹⁹ <http://socialsante.mrw.wallonie.be>

paramédicaux. Certains établissements disposent de l'agrément pour l'hébergement en **courts-séjours**, à savoir maximum trois mois par personne et par année civile.

La **maison de repos et de soins** est un établissement destiné aux personnes âgées dont l'autonomie est réduite, nécessitant des soins et atteintes d'une maladie de longue durée étant entendu qu'une surveillance journalière et un traitement médical spécialisé ne s'imposent pas. Toutefois, les personnes accueillies doivent être fortement tributaires de l'aide de tiers pour pouvoir accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne.

Comparée aux maisons de repos, les maisons de repos et de soins disposent de ressources en matériel et personnel soignant notamment infirmier plus importantes en vue d'assurer un traitement approprié aux pathologies lourdes.

La **résidence-services** est constituée d'un ensemble fonctionnel comprenant des logements particuliers destinés aux personnes âgées de 60 ans au moins, leur permettant de mener une vie indépendante et offrant obligatoirement des services tels que les repas, le nettoyage hebdomadaire du logement et lavage des vitrages.

Le **centre d'accueil de jour** est une structure située au sein d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins ou en liaison avec l'une ou l'autre, où sont accueillies, pendant la journée, des personnes âgées de 60 ans au moins en perte d'autonomie, qui y bénéficient de soins familiaux et ménagers et, au besoin, d'une prise en charge thérapeutique et sociale.

Le **centre de soins de jour** est un établissement destiné à accueillir des personnes répondant aux mêmes critères qu'en maison de repos et de soins, mais pour lequel l'accueil est limité à la journée.

Au préalable, il est important d'éclairer le lecteur sur les différentes abréviations et d'établir une légende :

- MR : lits en maison de repos
- MRS : lits en maison de repos et de soins
- MRS purs : lits de soins accessibles sans limite d'âge
- CS : lits de court-séjour
- CJ : places en centres accueil de jour
- CSJ : places en centre de soins de jour
- RS : logements en résidence-services

- DES : lits pour personnes âgées désorientées
- PO : pouvoir organisateur
- PP personne physique
- CLCA : lits de « Centre pour Lésions Cérébrales »

En Brabant wallon

Type	Nom	Localité	PO	MR	MRS	CS	DES	RS	CJ	CSJ
CJ	Le Vignoble (CJ)	BRAINE-L'ALLEUD	CPAS						15	10
CJ	Pavillon du Chenois	WATERLOO	ASBL						15	12
MR	Le Double Myosotis	BEAUVECHAIN	SA	25						
MR	Résidence le Ménil	BRAINE-L'ALLEUD	SPRL	121	59					
MR	Villa 34	BRAINE-L'ALLEUD	SA	40		4				
MR	Le Vignoble	BRAINE-L'ALLEUD	CPAS	109	55					
MR	Résidence Le Rossignol	BRAINE-L'ALLEUD	SA	67						
MR	La Grange des Champs	BRAINE-L'ALLEUD	SA	75	25					
MR	Résidence Azur	BRAINE-L'ALLEUD	SA	42						
MR	Résidence Alphonse Allard	BRAINE-L'ALLEUD	SPRL	82	50					
MR	Seniorie de Braine-Le-Château	BRAINE-LE-CHATEAU	SA	111	45					
MR	Résidence Les Sittelles	CHASTRE	SA	58	37					
MR	Aux Lilas de Bonlez	CHAUMONT-GISTOUX	SPRL	52						
MR	Les Jardins du Moulin	CHAUMONT-GISTOUX	SPRL	35						
MR	Home Libouton	COURT-SAINT-ETIENNE	CPAS	24						
MR	Résidence Chantebrise	COURT-SAINT-ETIENNE	SA	25						
MR	Les Résidence d'Euroster	GENAPPE	SA	147	80					
MR	Résidence des Trois Chênes	GENAPPE	ASBL	50						
MR	Home Jean Renard	GREZ-DOICEAU	CPAS	69						
MR	Résidence Les Pommiers	GREZ-DOICEAU	SA	27		3				
MR	Résidence du Parc	GREZ-DOICEAU	ASBL	112	37					
MR	Résidence Joie et Santé	GREZ-DOICEAU	PP	47						
MR	Résidence Champ de Huleu	ITTRE	SPRL	54						
MR	Résidence du Peuplier	ITTRE (Haut-Ittre)	SA	47						
MR	L'Orchidée	ITTRE	ASBL	51	25					
MR	Le Cèdre Bleu	JODOIGNE	SA	54	25					
MR	Home Le Clair Séjour	JODOIGNE	CPAS	75	50					
MR	Résidence L'Aurore	LA HULPE	ASBL	87	32					
MR	MR St-James	LA HULPE	SPRL	60	30					
MR	Résidence Lasnoise	LASNE	ASBL	97	60					
MR	Résidence du Grand Chemin	LASNE	SA	62	40					
MR	Résidence de l'Orne	MONT-SAINT-GUIBERT	SCRL	50	25	5				

MR	Résidence Au Bon Vieux Temps	MONT-SAINT-GUIBERT	SA	40		3				
MR	Résidence Athéna	NIVELLES	SA	70	27					
MR	Résidence Le Thines	NIVELLES (Thines)	SA	103	59		15			
MR	Nos Tayons	NIVELLES	CPAS	120	63					
MR	Résidence du Parc	NIVELLES	SA	113	47					
MR	Résidence Malevé	ORP-JAUCHE	ASSCH XII	60	33					
MR	Résidence Le Chenoy	OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE	SA	115	60					
MR	Résidence Malvina	OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE (Limelette)	SPRL	60	32					
MR	Le Colvert	OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE (Céroux-Mousty)	SPRL	73						
MR	Résidence Lauzelle	OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE (Louvain-la-Neuve)	SPRL	36						
MR	Résidence d'Arenberg	REBECQ	CPAS	81	40					
MR	Résidence du Lac	RIXENSART (Genval)	SA	57						
MR	Droolans-Lefebvre "Clos Val du Héron"	RIXENSART	CPAS	85	45					
MR	L'Allée Fleurie	RIXENSART (Genval)	SA	27						
MR	Home Béthanie	RIXENSART (Genval)	ASBL	68	30					
MR	Résidence GOFFIN	TUBIZE	SA	44						
MR	Résidence Neuve Cour	TUBIZE	SA	75	50					
MR	Résidence La Bruyère	TUBIZE	CPAS	60	35					
MR	Résidence Top Senior	TUBIZE	SA	92	55					
MR	Résidence Closière Cornet	VILLERS-LA-VILLE	SA	54	25					
MR	Résidence du Nil	WALHAIN	SA	54	34					
MR	Les Gibloux	WATERLOO	CPAS	118	50					
MR	Résidence de la Cense	WATERLOO	SPRL	103	41					
MR	Résidence Château Chenois	WATERLOO	SPRL	75	30					
MR	Home La Closière	WAVRE	CPAS	154	90					
MR	Résidence Le Point du Jour	WAVRE (Bierges)	SA	122	55	4				
MR	Résidence Bois de la Pierre	WAVRE	SA	65	25					
MR	Home Résidence du Plateau	WAVRE	SPRL	114	25	8				
MR	Résidence des Mays	WAVRE	SA	33						
RS	Résidence-Service Beau Séjour	GREZ-DOICEAU	SA					11		
RS	Clos Val du Héron (RS)	RIXENSART	CPAS					38		
RS	Résidence du Plateau (RS)	WAVRE	SPRL					21		
				4226	1238	20	15	70	30	22

- 2 centres de jour
- 59 maisons de repos
- 3 logements en résidence-service
- 4.226 MR

- 1.238 MRS
- 70 RS
- 30 CJ
- 22 CSJ

Selon, l'Institut Wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (dernière mise à jour février 2008), pour le Brabant wallon :

- le nombre de 65-69 ans est de 15.177
- le nombre de 70-74 ans est de 13.957
- le nombre de 75-79 ans est de 12.367
- le nombre de 80-84 ans est de 8.995
- le nombre de 85-89 ans est de 4.373
- le nombre de 90-94 ans est de 1.647
- le nombre de 95 ans et plus est de 453

Si l'on prend en compte les personnes du 3^{ème} et 4^{ème} âge (voir définition plus haut), le total de personnes âgées est de 56.969 sur un total de 370.460 habitants, soit 15,3 % de la population du Brabant wallon

Les personnes du quatrième âge, à savoir les plus de 75 ans représentent 27.835 personnes, soit 48,8 % de la population âgée entre 65 ans et 95 ans et plus, soit 7,5 % de la population totale

Et par commune du Brabant wallon, voici le détail²⁰ :

LIEU DE RESIDENCE	65-69 ANS	70-74 ANS	75-79 ANS	80-84 ANS	85-89 ANS	90-94 ANS	95 ANS ET PLUS	TOTAL GENERAL (tous les âges confondus)
PRV BRABANT WALLON	15 177	13 957	12 367	8 995	4 373	1 647	453	370 460
BEAUVECHAIN	280	245	200	155	76	27	3	6 596
BRAINE-L'ALLEUD	1 604	1 442	1 238	823	432	164	54	37 512
BRAINE-LE-CHATEAU	391	377	313	227	105	43	10	9 517
CHAUMONT-GISTOUX	412	348	290	208	81	30	13	11 043
COURT-SAINT-ETIENNE	327	287	253	203	93	30	13	9 547
GENAPPE	538	473	466	352	158	62	18	14 277

²⁰ Ministère de la Région wallonne, Direction générale de l'action sociale et de la santé, Division du troisième âge et de la famille, statistiques mises à jour en mai 2009.

GREZ-DOICEAU	488	470	402	298	157	74	19	12 473
INCOURT	167	177	144	112	52	11	4	4 619
ITTRE	229	228	183	153	74	49	15	6 087
JODOIGNE	521	441	443	371	185	58	17	12 644
LA HULPE	333	295	294	190	118	47	12	7 309
MONT-SAINT-GUIBERT	213	190	165	129	76	26	8	6 535
NIVELLES	1 088	1 085	990	700	390	134	35	24 622
PERWEZ	308	277	239	174	68	37	5	7 621
RIXENSART	1 031	975	848	614	297	111	25	21 426
TUBIZE	926	880	753	525	233	85	16	22 713
VILLERS-LA-VILLE	341	347	320	194	106	33	14	9 704
WATERLOO	1 350	1 270	1 213	874	429	136	57	29 398
WAVRE	1 482	1 353	1 154	920	439	157	37	32 576
CHASTRE	205	189	160	134	61	22	4	6 819
HELECINE	138	134	124	79	43	11	5	3 109
LASNE	659	519	431	319	132	59	13	13 994
ORP-JAUCHE	317	295	277	215	98	37	9	7 932
OTTIGNIES-LOUVAIN-LA-NEUVE	989	863	801	547	258	111	29	30 188
RAMILLIES	217	241	188	140	57	20	4	5 856
REBECQ	407	350	304	229	94	46	9	10 255
WALHAIN	216	206	174	110	61	27	5	6 088

Vieillesse en % (65+) de 2010 à 2020 : on passe de 85,40 % à 100,19 % : ceci montre l'évolution importante du vieillissement de la population de plus de 65 ans.

Dépendance des personnes âgées de + de 65 ans en % de 2010 à 2020 : on passe de 23,73 % à 29 %

L'étude des besoins sociaux en Brabant wallon a souligné le « trop peu » de maisons de repos en Brabant wallon.

Lors de nos rencontres avec les professionnels de la personne âgée, le manque de centres d'accueil de jour en Brabant wallon a également été évoqué. Ces derniers permettent un passage plus souple entre le domicile et la maison de repos.

Comparaison avec les autres Provinces :

➤ **Hainaut**

- *Maisons de repos et maisons de repos et soins*
 - 14 centres d'accueil de jour

- 267 maisons de repos
 - 40 logements en résidence-service
 - 19.401 MR
 - 6.869 MRS
 - 505 MRS purs
 - 737 RS
 - 153 CJ
 - 98 CSJ
- Situation de la personne âgée
- le nombre de 65-69 ans est de 52.341
 - le nombre de 70-74 ans est de 51.793
 - le nombre de 75-79 ans est de 49.451
 - le nombre de 80-84 ans est de 37.398
 - le nombre de 85-89 ans est de 17.282
 - le nombre de 90-94 ans est de 5.545
 - le nombre de 95 ans et plus est de 1.557

Le total de personnes âgées est de 215.367 sur un total de 1.294.844 habitants, soit 16,7 % de la population de la Province du Hainaut

Les plus de 75 ans représentent 111.233 personnes, soit 51,6 % de la population âgée entre 65 ans et 95 ans et plus, soit 8,6 % de la population totale

➤ Liège

- Maisons de repos et maisons de repos et soins
- 14 centres d'accueil de jour
 - 203 maisons de repos
 - 24 logements en résidence-service
 - 13.361 MR
 - 4.993 MRS
 - 519 MRS purs
 - 369 RS

- 127 CJ
 - 88 CSJ
- Situation de la personne âgée
- le nombre de 65-69 ans est de 46.092
 - le nombre de 70-74 ans est de 44.343
 - le nombre de 75-79 ans est de 40.445
 - le nombre de 80-84 ans est de 29.549
 - le nombre de 85-89 ans est de 13.437
 - le nombre de 90-94 ans est de 4.647
 - le nombre de 95 ans et plus est de 1.136

Le total de personnes âgées est de 179.649 sur un total de 1.047.414 habitants, soit 17 % de la population de la Province de Liège

Les plus de 75 ans représentent 111.233 personnes, soit 51,6 % de la population âgée entre 65 ans et 95 ans et plus, soit 8,6 % de la population totale

➤ **Luxembourg**

- Maisons de repos et maisons de repos et soins
- 2 centres d'accueil de jour
 - 50 maisons de repos
 - 4 logements en résidence-service
 - 2.944 MR
 - 946 MRS
 - 84 MRS purs
 - 53 RS
 - 30 CJ
 - aucun CSJ
- Situation de la personne âgée
- le nombre de 65-69 ans est de 10.295
 - le nombre de 70-74 ans est de 10.198

- le nombre de 75-79 ans est de 9.464
- le nombre de 80-84 ans est de 6.855
- le nombre de 85-89 ans est de 2.968
- le nombre de 90-94 ans est de 1.100
- le nombre de 95 ans et plus est de 243

Le total de personnes âgées est de 41.123 sur un total de 216.178 habitants, soit 19 % de la population de la Province du Luxembourg

Les plus de 75 ans représentent 20.630 personnes, soit 50 % de la population âgée entre 65 ans et 95 ans et plus, soit 9,5 % de la population totale

➤ Namur

○ Maisons de repos et maisons de repos et soins

- 8 centres d'accueil de jour
- 92 maisons de repos
- 7 logements en résidence-service
- 5.526 MR
- 2.047 MRS
- 88 MRS purs
- 176 RS
- 98 CJ
- 42 CSJ

○ Situation de la personne âgée

- le nombre de 65-69 ans est de 19.320
- le nombre de 70-74 ans est de 18.419
- le nombre de 75-79 ans est de 16.805
- le nombre de 80-84 ans est de 12.276
- le nombre de 85-89 ans est de 5.575
- le nombre de 90-94 ans est de 2.022
- le nombre de 95 ans et plus est de 452

Le total de personnes âgées est de 74.869 sur un total de 461.983 habitants, soit 16,2 % de la population de la Province du Namur

Les plus de 75 ans représentent 37.130 personnes, soit 49,5 % de la population âgée entre 65 ans et 95 ans et plus, soit 8 % de la population totale

Section 6 : Services d'aide aux personnes âgées restant à domicile en Brabant wallon

Comme nous l'avons signalé plus haut, pour la plupart des personnes âgées, la qualité de vie est indissociable du « chez soi », entourées de leurs affaires, de leurs proches et soutenues au besoin par des professionnels, dans un accompagnement global.

Vieillir chez soi, au cœur d'un environnement familial, c'est ce que souhaite la majorité des aînés. Mais cela suppose bien souvent, pour les personnes fragilisées et en perte d'autonomie, d'être secondées par des aidants, souvent la famille proche, ou par des services professionnels. Dans l'avenir, le maintien à domicile des personnes dépendantes exigera une multiplication des services d'aides et de soins à domicile

Le nombre de personnes retraitées augmentera au fil des ans et comme nous vivrons de plus en plus vieux, le degré de dépendance sera en continuelle augmentation.

Nous dressons ci-après la liste des services d'aides aux personnes âgées existant en Brabant wallon.

Il faut préciser au préalable que l'ensemble de ces services ne sont pas exclusivement destinés aux personnes âgées.

➤ Les services d'aides et soins à domicile (ASD)

L'ASD est un centre intégré. Plusieurs corps de métiers se retrouvent parfois au chevet d'un même bénéficiaire. Chaque semaine, les équipes se retrouvent en réunion et font le point sur des situations parfois complexes. Au besoin, les responsables peuvent travailler en supervision avec des centres de santé mentale afin de décoder des situations et de trouver des pistes pour en sortir.

« Aide et soins à domicile » en Brabant wallon intègre depuis fin 1996 le service Aide Familiale, le Centre de Services de Maintien à Domicile et la Croix Jaune & Blanche. Ces associations existent depuis de très nombreuses années et constituent chacune un des trois départements d'aide et soins à domicile, chargés respectivement de l'aide à la vie journalière, de la coordination de services, et des soins infirmiers.

L'aide familiale peut aider dans les actes quotidiens ou soulager la famille. Celle-ci permet à la personne de rester chez elle grâce à une **assistance sanitaire** : toilette non médicale, accompagnement des personnes malades (lever, médicaments, prévention) ; une **aide ménagère** (préparation des repas, repassage, courses, ...), un **soutien à la mobilisation** : marche, déplacements..., un **soutien psychologique** face à l'isolement, à la maladie, à la dépression ... Les aides familiales ont une formation de base mais il est difficile d'y intégrer une approche spécifique sur la problématique des personnes âgées.

L'infirmière Croix Jaune & Blanche dispense au domicile **des soins des plus simples aux plus techniques** et complexes : toilettes, injections, pansements, et aussi sondages, perfusions, alimentations parentérales,...

En Brabant wallon, nous comptons 6 ASD :

- ASD Braine-l'Alleud : pour les communes de Braine-l'Alleud, La Hulpe, Lasne et Waterloo
- ASD Jodoigne : pour les communes d'Hélocine, Incourt, Jodoigne, Orp-Jauche, Perwez et Ramillies
- ASD Nivelles : pour les communes de Genappe et Nivelles
- ASD Ottignies-LLN : pour les communes de Chastre, Court-Saint-Etienne, Mont-Saint-Guibert, Ottignies-LLN, Villers-La-Ville, Walhain
- ASD Tubize : pour les communes de Braine-le-Château, Ittre, Rebecq et Tubize
- ASD Wavre : pour les communes de Beauvechain, Chaumont-Gistoux, Grez-Doiceau, Rixensart et Wavre

Toutes les communes du Brabant wallon sont couvertes.

Bien que les soins et services à domicile se soient fortement développés ces dernières années, ils ne parviennent pas à remplir l'ensemble des demandes d'aide et d'assistance.

De plus, les distances géographiques, les modes de vie, le travail de la femme, ... engendrent une baisse des capacités à assumer les parents âgés devenant dépendants. Le maintien à domicile n'est possible que si la personne âgée peut compter sur une personne de référence toujours présente et disponible car, que va faire la personne âgée le jour où l'aide familiale ou la garde malade est malade et ne peut être remplacée ?

Le maintien à domicile même avec la présence et l'aide des professionnels devient de nos jours de plus en plus difficile et ce entre autre en raison de l'absence de la famille. Cette dernière a fortement évolué ces dernières années. Aujourd'hui, l'homme et la femme travaillent et ne savent plus s'occuper de leurs parents vieillissants comme dans le passé.

➤ Services d'aide aux familles et aux personnes âgées des CPAS

Le service social du CPAS peut fournir une aide familiale et ménagère, des repas livrés à domicile, peut aider dans les déplacements en cas de mobilité réduite. Les aides proposées varient d'une commune à l'autre.

➤ Centrale de services à domicile (CSD)

L'objectif de la CSD du Brabant Wallon est de coordonner des soins et des services à domicile afin de permettre aux personnes malades, âgées et/ou handicapées de continuer à vivre chez elles si tel est leur souhait.

Un membre de l'équipe se rend à l'hôpital ou à domicile afin de proposer les solutions adaptées à la situation de chacun.

La CSD travaille en étroite collaboration avec tous les intervenants (famille, médecins, infirmières...) présents au chevet du patient.

La CSD dessert toutes les communes du Brabant wallon.

➤ Centre Indépendant d'Aide Sociale (CIAS)

Ensemble de services proposés sur l'ensemble des communes de la Province du Brabant wallon : adaptation au logement, aides ménagères, coordination des soins, pédicure, prêt de matériel sanitaire, repas à domicile, soins infirmiers, soins palliatifs, transport de malade, transport adapté.

➤ Coordination des soins et services à domicile indépendants (CODESI)

Les séjours en milieu hospitalier sont de plus en plus écourtés. A cette tendance s'ajoute un désir partagé par tous de retrouver au plus vite l'environnement familial et d'être soigné à la maison le plus longtemps possible.

Les services proposés dans toutes les communes du Brabant wallon sont l'adaptation au logement, les aides ménagères, la coordination des soins, les gardes-malades pour adultes et enfants, le prêt de matériel sanitaire, la télévigilance, le transport des malades.

➤ Intercommunale Sociale du Brabant wallon (ISBW)

Le Service d'aide aux familles et aux personnes âgées vient en appui aux autres services en suppléant le manque de possibilités d'aide à domicile des autres services publics et privés.

Les communes de Braine-l'Alleud, Braine-le-Château, Chastre, Chaumont-Gistoux, Court-Saint-Etienne, Genappe, Grez-Doiceau, Rebecq, Rixensart et Tubize sont conventionnées avec ce service.

➤ Centre de coordination médico-sociale de l'Est du Brabant wallon situé à Jodoigne

Il s'agit d'un centre qui propose aux communes de Beauvechain, Chaumont-Gistoux, Grez-Doiceau, Hélocine, Incourt, Jodoigne, Opr-Jauche, Perwez, Ramillies et Walhain un service de coordination de soins.

➤ Domicile 2001, CPAS d'Ottignies-LLN

Domicile 2001 répond aux besoins des personnes qui souhaitent être aidées et soignées à domicile et favoriser une offre d'aide et de soins coordonnée.

➤ Service de télévigilance au niveau de la Province du Brabant wallon

Les bénéficiaires d'une intervention provinciale dans les frais de téléphone peuvent de plus obtenir une intervention dans les frais d'un appareil de sécurité-vigilance relié à une centrale assurant un service permanent.

➤ Service de télévigilance offert par les mutuelles

Les mutuelles interviennent dans les frais de mise en place du système de télévigilance.

Section 7 : Les aidants proches

Les professionnels de l'aide à domicile sont rarement les seuls intervenants dans une situation. Il ne faut pas négliger le rôle important joué par les « aidants proches ».

En Belgique, comme dans la majeure partie des pays européens, les « aidants proches » jouent un rôle crucial pour les soins à apporter aux personnes dépendantes de notre société : enfants en bas âge, personnes malades et/ou handicapées, personnes âgées.

Cette aide peut prendre des formes variées : présence, activités domestiques, assistance aux repas, soins, démarches administratives, soutien psychologique...

Toutefois, l'aidant proche est parfois épuisé et n'admet pas cette situation. Il doit parfois être confronté à un malheur (chute, maladie grave, ...) pour accepter que son conjoint se rende en MR ou MRS.

Avant, les époux disaient « seule la mort nous séparera », aujourd'hui c'est plutôt la maladie qui va les séparer.

Section 8 : Quelques services spécifiques aux personnes âgées en Brabant wallon

➤ SAMRAVI

SAMRAVI est une mission spécifique pour la personne âgée et son réseau du centre de santé mentale de Louvain-La-Neuve.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer la coordinatrice du service, Madame Françoise Dekeyser.

Ce service est né d'une constatation faite par la Plate-Forme de Santé Mentale du Brabant wallon à savoir, l'importance d'organiser des formations pour les professionnels de la personne âgée.

Un projet pilote d'une durée de trois ans a été mis en place avec pour objectif d'organiser des rencontres entre les professionnels de la personne âgée et d'échanger entre eux des pratiques.

En 2003, suite au succès rencontré par ce projet, le service de santé mentale de Louvain-La-Neuve a décidé de créer une « mission spécifique – personne âgée ». SAMRAVI est donc créé en 2003, reconnu et subventionné par la Région wallonne comme mission spécifique selon le décret du 4 avril 1996 régissant les services de santé mentale.

SAMRAVI travaille sur trois axes :

- Les activités d'information
- Les activités de formation et de supervision (principalement axées sur les rencontres de réseaux)
- Les activités cliniques : l'équipe compte deux psychologues qui se déplacent à domicile ou en M.R.. A noter que ce dernier axe est peu développé par l'asbl car l'équipe est petite, peu de publicité sur ce service précis vu la crainte de ne pouvoir répondre à une demande importante.

L'asbl a créé un site www.samravi.be : il s'agit d'un répertoire de ressources en santé mentale pour les personnes âgées. Une classification par type de services ou d'institutions

est proposée ainsi que des recherches par commune, par région, par nom. Ce site compte aujourd'hui 342 références classées.

Ce service de santé mentale se propose d'aider les intervenants de première ligne à comprendre les questions du vieillissement et l'impact de celles-ci sur leurs pratiques professionnelles.

L'équipe est composée de la manière suivante :

- deux psychologues à quart temps,
- une coordinatrice à mi-temps,
- un secrétariat à mi-temps.

Etant donné la demande et l'obligation imposée par le nouveau décret sur les SSM (que nous développerons dans le chapitre 5) de développer plus de travail curatif et clinique, la coordinatrice estime que l'équipe va devoir s'agrandir ou en tout cas que des relais devront être créés afin de pouvoir répondre à l'ensemble des demandes.

➤ *Les groupes de la mémoire*

Les « Groupes de la mémoire » ont été créés en 1989 et sont, depuis 2000, organisés en Brabant wallon à partir du Centre de Guidance provincial de Jodoigne. Ils sont destinés aux personnes de plus de 50 ans qui se plaignent de leur mémoire individuelle ou relationnelle et pour des personnes en début de désorientation.

Les objectifs de ces groupes sont :

- partager les expériences de la mémoire du passé et du présent en réunissant quelques personnes de plus de 50 ans.
- retrouver la place de la mémoire pour une vie personnelle plus harmonieuse en relation avec les autres, la famille, le quartier, les amis... à partir d'un moment agréable passé ensemble.
- travailler avec plaisir sa mémoire, vivre de nouvelles expériences enrichissantes en forme de perspectives pour l'avenir.

Des groupes sont déjà actifs à Ottignies, Rixensart, Waterloo, Jodoigne, Wavre et dans plusieurs résidences du Brabant wallon.

Le principe de base est la mobilité : l'asbl « Au fil du Temps » se déplace dans les quartiers, les CPAS, les communes, les résidences : soit dans un lieu précis et neutre où des personnes vivant à domicile et autonomes peuvent prendre elle-même la décision de se rendre, soit en résidence.

Ce projet « Groupes de la mémoire » ne cesse de se développer.

CHAPITRE 3 : Le service provincial namurois « A nos aînés »

Dans la province de Namur, le Service provincial d'accompagnement de la personne âgée et de son entourage existe depuis novembre 2000 et depuis le 1^{er} janvier 2003, ANA est agréé comme service de Santé Mentale – mission spécifique personnes âgées et est rattaché au Centre de Santé Mentale des « Balances ».

Nous avons eu l'occasion de rencontrer le coordinateur du service ANA, Monsieur Daniel Recloux en compagnie de Madame Sophie Lottin du service de santé mentale (SSM) de Beauraing et de Dinant le lundi 8 mars 2010.

Comment sont nés ces deux services ?

Pour Madame Lottin, le choix de travailler avec le public âgé est lié, d'une part à quelques expériences professionnelles au sein du SSM : soutien de personnes âgées au domicile à la demande d'un médecin traitant, aide à l'organisation de supervisions d'aides familiales rencontrant des difficultés liées au maintien de personnes âgées à domicile et participation aux réunions d'un groupe de travail spécifique aux personnes âgées à l'Institut wallon pour la santé mentale. D'autre part, sa volonté de travailler avec les « petits vieux » s'est confirmée suite à une expérience personnelle, celle de l'entrée en maison de retraite de sa grand-mère, de l'évolution de son état de santé jusqu'à son décès, du manque de communication entre la maison de retraite et la famille, de l'absence d'information générale et enfin, de l'absence d'un tiers pour aider la famille à réfléchir et à poser des choix de vie judicieux de part et d'autre. Les difficultés rencontrées et les attentes à l'égard de la maison de repos ont favorisé son intérêt pour le travail autour de la personne âgée.

Madame Lottin travaille comme assistante sociale au sein du service de santé mentale de Beauraing et de Dinant. Elle a proposé de s'occuper de la personne âgée.

De son côté, Monsieur Recloux travaillait en tant que kiné au sein du service de santé mentale de Namur. Il s'est rendu compte que la place de la personne âgée n'était pas reconnue. Il se

retrouvait régulièrement face à des personnes âgées vivant toujours à domicile, malheureuses, déprimées, ... Il nous a expliqué qu'il rencontrait et soignait des personnes âgées qui vivaient à domicile avec leurs enfants, que la personne âgée se trouvait à l'étage et la fille au rez-de-chaussée et qu'il n'y avait pas de contact entre les deux, voire même qu'elles se disputaient.

Nous reprenons ci-après les points essentiels de la note de présentation du service provincial ANA.

Le travail d'ANA revêt une double spécificité :

- le travail de réseau : le travail avec la personne âgée a ceci de spécifique, c'est qu'il rencontre d'emblée une situation dans sa complexité et qu'il s'agit de percevoir la personne âgée dans sa globalité à savoir son histoire, son passé, son devenir avec le souci d'y inclure un environnement familial et/ou professionnel. Cela suppose automatiquement la nécessité de partenariats, de coordinations, de concertations, soit un travail de réseau qui implique la personne âgée, les intervenants de 1^{ère} ligne (services aides et soins à domicile, aides familiales, hôpitaux, ...) et les familles.

ANA travaille en collaboration directe avec les différents SSM répartis sur le territoire provincial. ANA se conçoit d'ailleurs comme un « vecteur » entre les différents SSM afin de participer à des initiatives mises en place par ces derniers ou afin d'encourager le travail avec les personnes âgées ; la finalité a été de construire autour de chaque SSM un « **réseau gérontologique de proximité** ».

- rencontrer la personne âgée sur son lieu de résidence : que cette personne âgée vive à son domicile ou soit hébergée en institution ou hospitalisée.

ANA travaille sur 2 axes :

- 1) la formation et sensibilisation en santé mentale des intervenants de terrain
- 2) l'intervention spécifique en situation de crise

1) Les formations :

Les formations permettent d'établir des contacts avec les intervenants de 1^{ère} ligne, de les écouter, de comprendre les situations qu'ils rencontrent au quotidien afin de leur permettre d'en appréhender la complexité en leur donnant les outils nécessaires.

Les formations ont pour thèmes : la dépression, les maladies mentales, la démence de type Alzheimer, la maltraitance des personnes âgées, l'agressivité, etc. ...

2) L'intervention spécifique en situation de crise :

La crise est souvent liée chez la personne âgée et son entourage à la nécessité de réaménager son lieu de vie vu sa dépendance physique et/ou psychique croissante, et est souvent concomitante à une situation d'urgence. Sans minimiser l'importance de répondre à cette urgence, il est important de ne pas occulter la crise. L'occasion de changement est inhérente à la crise ; si elle est source de souffrance, la crise est aussi source de créativité. Malheureusement dans la pratique, les contacts entre les différents professionnels ne portent souvent que sur la mise en pratique immédiate de mesures.

La famille est elle-même mise en situation de prendre des décisions dans l'urgence au risque de nombreuses maladresses et surtout la personne âgée risque de n'être plus que l'objet de ces mesures et de n'avoir plus aucun pouvoir de décision sur sa vie.

La question qui se pose : « *Maman doit aller en maison de repos, comment doit-elle faire, qu'est-ce qui existe ?* »

Lorsqu'il est sollicité par ce type de problématique le service ANA propose une **concertation**.

Le service ANA s'inspire de la pratique de Jean-Marie LEMAIRE²¹ qui a entre autre pour référence l'approche contextuelle de BOSZORMENYI-NAGY²² qui est centrée sur la notion d'éthique relationnelle.

Le processus de concertation se construit avec l'usager, et restaure celui-ci comme sujet acteur. L'objectif d'ANA est de proposer un espace-temps pour accueillir cette crise et pour permettre aux différents acteurs d'exprimer leurs désirs, observations, appréhensions, sentiments et représentations concernant la situation et ses éventuels aménagements. Il s'agit aussi d'un travail de prévention et de promotion de la Santé Mentale tant pour la famille et l'environnement au sens large que pour la personne âgée.

Un autre axe que ANA essaie de développer, c'est **l'articulation entre le domicile, l'hôpital et la Maison de Repos.**

Pour certaines personnes âgées relativement isolées ou dépourvues de famille, l'entrée en maison de repos, après une hospitalisation, est inéluctable. La possibilité de maintien à domicile s'avère impossible voire dangereuse malgré les multiples structures de soins et d'aides à domicile.

Toutefois, l'admission en maison de repos a lieu quand une place se libère, c'est-à-dire quand quelqu'un vient de mourir. L'urgence s'impose tant pour le personnel soignant qui n'a pas encore fait le deuil du défunt avec qui des contacts cordiaux s'étaient noués, que pour la

²¹ Jean-Marie Lemaire est neuropsychiatre, thérapeute de couple et de famille, directeur du Service de Santé Mentale du Centre Public d'Action sociale de Flémalle, du Centre de Réadaptation Fonctionnelle du Club André Baillon et de l'Institut Liégeois de Thérapie Familiale, clinicien de concertation, formateur en Approche Contextuelle, membre de l'European Family Therapy Association et membre du Comité Scientifique de la Revue de Victimologie de l'Université de Bologne.

²² Iván Böszörményi-Nagy, psychiatre, est connu, dès la fin des années cinquante, pour son travail de pionnier dans le domaine de la thérapie familiale et de la psychogénéalogie. Il a construit sa théorie sur base de l'œuvre de Martin Buber (dont l'idée centrale est « toute vie est rencontre ») suite à la concrétisation, dans le cadre des thérapies familiales, d'une écoute attentive du discours. Plus exactement, il s'agit davantage de provoquer, entre les partenaires de la famille, du discours et de l'écoute. Dans la thérapie contextuelle, il convient d'amener les partenaires à un effort de description (de la relation, du point de vue de celui qui accomplit mais aussi de celui qui reçoit,...). Il s'agit donc de faire parler les acteurs de la relation en tant qu'expert de leur propre point de vue subjectif.

personne âgée qui passe d'un endroit à un autre, parfois contre sa volonté, comme si sa vie s'arrêtait et recommençait ailleurs.

L'objectif d'ANA est d'être le chaînon manquant, le lien entre les deux vies, et d'accompagner la personne âgée dans ce difficile « transfert ».

A cette fin, ANA, lorsqu'il est contacté (par la famille, par le médecin généraliste, par les hôpitaux, par le service d'aide et soins à domicile,...), réunit tous ceux qui sont concernés par la décision : la personne âgée, l'hôpital et les responsables de la maison de repos.

Pendant la période d'adaptation de la personne âgée à son nouveau domicile, période généralement douloureuse, ANA lui dispensera un suivi psychologique, si tel est son souhait, et se montrera particulièrement attentif et intéressé par les observations du personnel soignant avec lequel un travail peut se mettre en place.

Les personnes concernées par le service ANA sont en général celles âgées de 75-80 ans. Avant cet âge, si elles ont un problème, elles se rendent directement au service de santé mentale.

L'équipe est composée de :

- 1 psychiatre 5 h/semaine ;
- 1 coordinateur temps plein, kinésithérapeute et psychomotricien de formation, spécialisé dans l'approche des personnes âgées ;
- 1 psychologue mi-temps, formée en thérapie familiale et systémique ;
- 1 psychologue mi-temps, psychanalyste SBP ;
- 1 infirmier intervenant psychosocial mi-temps ;
- 1 secrétaire mi-temps.

La Région wallonne (dans le cadre du décret du 4 avril 1996) octroie une subvention de personnel à ANA.

Une demande d'agrément du service de Santé Mentale – mission spécifique personnes âgées va être introduite dans le cadre du nouveau décret du 3 avril 2009 relatif à l'agrément des

Services de Santé Mentale (SSM) et à la reconnaissance des Centres de Référence en Santé Mentale (CRSM) en vue de l'octroi des subventions.

Aujourd'hui, le service provincial ANA gère en moyenne 100 à 110 nouveaux dossiers par an. A ses débuts, le service s'était fixé comme objectif de répondre à toutes les demandes dans les 48 heures. Ceci n'est plus possible vu le succès rencontré par ANA sauf pour les demandes urgentes.

CHAPITRE 4 : Les personnes âgées et la santé mentale

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé mentale comme « *Un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté* ». Elle ajoute que : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* »²³

Selon la Plate-forme de Concertation pour la Santé mentale en Région Bruxelles-Capitale : « *Une personne « en bonne santé mentale » serait quelqu'un qui aurait trouvé un équilibre entre les divers aspects de sa vie : social, affectif, sexuel, spirituel, physique, économique, psychique,... Chacun traverse au cours de sa vie des situations difficiles qui peuvent ébranler cet équilibre. La santé mentale est donc un phénomène complexe* ». Il y est en outre précisé que « *la maladie mentale regroupe un ensemble d'affections psychiques dont on connaît les symptômes (l'anxiété, la dépression, les troubles alimentaires, les troubles du sommeil, le repli sur soi,...)* ».²⁴

La question de la santé mentale des personnes âgées est souvent occultée derrière un dispositif de soins et d'accompagnement performant. La question de l'humain passe quelquefois à l'arrière plan. Et il en va ainsi dans notre société où, sous prétexte de faire une place aux personnes âgées, nous leur assignons celle d'être objet de soins, médicalisant ainsi le regard qui leur est porté.

Une chute, un ennui de santé, un environnement non adapté... Combien de personnes âgées ne se sont pas retrouvées subitement hospitalisées ou « placées » dans une maison de repos sans avoir préparé, réfléchi, discuté ce changement de vie ?

En effet, la crise est souvent liée chez la personne âgée et son entourage à la nécessité de réaménager son lieu de vie vu sa dépendance physique et/ou psychique croissante, et est souvent concomitante à une situation d'urgence.

²³ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr> .

²⁴ Dépliant réalisé par un groupe de travail de la Plate-forme de Concertation pour la Santé Mentale en Région de Bruxelles-Capitale, Santé mentale et maladies mentales.

La famille est elle-même mise en situation de prendre des décisions dans l'urgence au risque de nombreuses maladroites et surtout la personne âgée risque de n'être plus que l'objet de ces mesures et de n'avoir plus aucun pouvoir de décision sur sa vie.

Et si cette situation urgente ou, mieux, la prévention, était l'occasion de réunir ceux qui se sentent concernés par le bien-être de la personne âgée ? Si celle-ci restait maître du « jeu », en étant mieux informée, mieux encadrée aussi ?

Pourquoi ne pas encourager toutes les personnes, les services, les ressources qui, de près ou de loin, peuvent contribuer à maintenir ou à favoriser le bien être de la personne âgée, à se réunir autour de la table et à réfléchir ensemble aux solutions les plus adaptées ?

Aujourd'hui, la Région wallonne soutient et finance trois projets en Santé Mentale orientés spécifiquement vers l'aide aux personnes âgées. Comme nous avons eu l'occasion de le développer plus haut, ces "missions spécifiques" sont intégrées dans des Services de Santé mentale agréés et proposent divers axes d'actions : information, aide et soutien directs aux aînés, formation/supervision des professionnels, aide à la constitution de nouveaux projets, ...

Chacune de ces missions spécifiques s'exerce sur un territoire défini : pour le Brabant wallon l'asbl SAMRAVI, pour la Province de Namur ANA et pour Malmédy et ses communes avoisinantes l'asbl L'ESPOIR.

Un groupe de travail « *Personnes âgées et Service de Santé Mentale* » a été mis en place sous la direction de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale et a présenté ses premières réflexions et pistes de travail sur l'accueil de la personne âgée en service de santé mentale à l'occasion du forum sur les vieillesse et politiques innovantes en Région wallonne organisé à Namur les 4 et 5 juin 2003. Claire Couder et Valérie Mougel du service de santé mentale provincial de Jodoigne ont participé à ce groupe.

Il a été constaté que la demande des personnes âgées est quasi inexistante dans le cadre du service de santé mentale car la consultation ne correspond pas toujours aux situations. Elle représente 2,8 % des consultations au sein de l'ensemble des SSM.

Toutefois, la personne âgée se retrouve dans de nombreux dossiers via par exemple une problématique familiale ou quand la personne âgée assume la charge des petits enfants.

Les services d'aides aux familles, services d'accompagnement, les médecins généralistes, les MR ou encore les hôpitaux font régulièrement appel aux SSM afin d'avoir un éclairage psychologique permettant d'entamer une réflexion sur les actions à mener. Les SSM sont également sollicités pour un accompagnement de situations problématiques : face à une situation de perte physique ou psychique, comme nous l'avons signalé plus haut, la solution envisagée est souvent le placement en maison de repos. D'où l'importance de la position de tiers que peut avoir le SSM et qui lui permet d'organiser une concertation des personnes concernées et d'attirer l'attention sur le choix de la personne âgée qui est primordial et qui prévient souvent une souffrance mentale ultérieure.

Les personnes âgées méconnaissent et ignorent ce qu'est un service de santé. Elles associent les questions de santé mentale à la folie et finalement le travail psychologique est peu connu.

Le travail avec les personnes âgées impose très souvent la prise en compte des ressources de la famille et la mise en place d'une collaboration avec celle-ci pour soutenir la personne âgée. La famille est souvent le premier aidant mais parfois il est difficile de la mobiliser ou est inexistante. Le lien se fait aussi avec les autres intervenants, les professionnels de la personne âgée.

Travailler avec la personne âgée nécessite de prendre du temps pour expliquer le pourquoi du service et de tenter de déstigmatiser la santé mentale.

CHAPITRE 5 : Les services de santé mentale et le décret du 3 avril 2009

Le décret du 4 avril 1996 organisant les services de santé mentale a été abrogé et remplacé par le décret du 3 avril 2009 relatif aux services de santé mentale et aux centres de référence en santé mentale.

Nous ne détaillerons pas ici l'ensemble des objectifs définis dans le cadre de ce nouveau décret, ce n'est pas l'objet de notre étude, mais nous nous limiterons à voir ce qui change au niveau des équipes reconnues comme « mission spécifique – personnes âgées » au sein des services de santé mentale.

Avec le nouveau décret, la crainte pour ces équipes est l'importance accordée à l'aspect curatif et clinique limitant le travail en réseau à 20% du total des prestations. L'article 14 du dit décret précise que « *les activités accessoires ne peuvent dépasser 20 % de la totalité des heures prestées par le personnel du service de santé mentale* ». L'article 13 du décret ajoute que : « *par activités accessoires, il faut entendre les expertises réalisées à la demande de l'usager à destination de tiers et l'organisation d'activités d'information, de supervision et de formation au bénéfice d'autres professionnels* ».

Or, selon les professionnels de la personne âgée rencontrés, l'aspect formation, supervision, travail en réseau est très important. La personne âgée n'est pas préparée à se rendre en M.R. et la demande d'accompagnement, de formation est primordiale pour les professionnels et les familles.

De nombreux exemples ont été évoqués lors de nos rencontres :

- Dans une M.R., les infirmières n'ont pas de lieu pour parler de ce qu'elles ressentent si un de leurs patients est décédé ;
- Dans les hôpitaux, certains psychiatres voient arriver à leur consultation des personnes âgées avec leur valise. Les enfants ne sachant plus ce qu'ils doivent faire, ils se tournent vers le psychiatre mais celui-ci est également dans l'impasse ;
- La maltraitance a souvent été évoquée que ce soit au niveau familial ou au sein des M.R. : les infirmières sont épuisées par le comportement difficile de l'un ou l'autre résident, elles ne savent pas comment agir ?

- L'aide familiale ne peut légalement accompagner la personne âgée en dehors de son domicile. Que se passe-t-il si la personne âgée est emmenée d'urgence à l'hôpital et qu'elle est seule, sans famille : qui va lui apporter sa valise ? qui va lui rendre visite ? qui va l'accueillir à son retour de l'hôpital et l'aider par exemple à s'y retrouver dans les nouveaux médicaments qu'elle doit prendre : aucun suivi n'est assuré.

La Province du Brabant wallon dispose d'un service de santé mentale composé de trois sièges: à Nivelles, Jodoigne et Tubize.

Les principales missions des trois centres de santé mentale sont²⁵ :

- l'accueil de la demande relative aux difficultés psychiques ou psychologiques ;
- l'organisation d'une réponse, selon les ressources disponibles et les particularités de la demande, en posant un diagnostic et en instaurant un traitement, selon les situations psychiatrique, psychothérapeutique ou psychosociale ;
- accessoirement, l'organisation d'activités au bénéfice d'autres professionnels en vue d'améliorer la qualité de leurs prestations, sous la forme d'information, de supervision ou de formation, et la réalisation d'expertises, liées à leurs activités de dispensation de soins ;
- le service peut aussi développer une ou plusieurs initiatives spécifiques à destination d'une population déterminée : à Jodoigne, il existe « Les groupes de la mémoire » (voir plus haut).

Psychothérapie individuelle, de couple, ou de famille, d'orientation psychanalytique et/ou systémique ; séances de concertation en présence des familles et des travailleurs du réseau d'aide et de soins ; traitement médicamenteux, logopédie, psychomotricité relationnelle, groupe de la mémoire pour personnes de plus de 50 ans, orientation et/ ou collaboration avec une institution ou un organisme spécialisé, expertise médico-psycho-sociale, travail psychologique autour du traumatisme avec des réfugiés, ... sont autant d'initiatives qu'ils organisent.

²⁵ Article 3 du décret du 3 avril 2009 relatif à l'agrément des SSM et à la reconnaissance des CRSM en vue de l'octroi des subventions.

De par leur situation géographique, les trois centres présentent des spécificités très différentes :

- Nivelles : milieu urbain, avec présence d'une prison, de tribunaux de justice et d'un autre SSM sur le territoire ;
- Jodoigne : région rurale, un seul SSM dans la région, présence d'un grand centre pour réfugiés ;
- Tubize : région ouvrière sinistrée en restructuration, ville présentant une population migrée importante.

Pour remplir leurs missions, les services de santé mentale disposent d'une équipe qui assure la fonction psychiatrique, la fonction psychologique, la fonction sociale, la fonction d'accueil et de secrétariat. Elle est assistée par une direction thérapeutique assurée par le psychiatre au sein de chacun des centres de guidance.

CHAPITRE 6 :

Comment mieux améliorer la situation de la personne âgée en Brabant wallon ?

Une demande venant des personnes âgées directement ou indirectement existe. Les services de santé mentale et les professionnels des personnes âgées y sont confrontés mais cette demande est difficile à recevoir car le travail avec la personne âgée nécessite une adaptation des pratiques, une méthode d'intervention différente, de l'organisation et de la créativité.

Face à ces constats, il importe de mieux entourer et de mieux accompagner la personne âgée. On sait que la personne âgée dans le besoin ne se tournera pas vers un service de santé mentale et que c'est le service qui doit aller à elle.

Force est de constater que pendant de nombreuses années le secteur de la santé mentale s'est désintéressé des personnes âgées, considérant que la psychothérapie n'était pas un outil adapté et qu'il revenait à d'autres services d'assurer le suivi de cette population mais aujourd'hui, face au vieillissement de la population, l'optique des SSM a évolué.

Il est important aussi de ne plus réduire la personne âgée à un « objet de soins » et de considérer qu'à partir du moment où les personnes âgées disposent d'un environnement sécurisé, de repas à domicile, d'aides performantes, leur bien-être est assuré. Le bien-être, c'est aussi la possibilité de pouvoir exprimer un désir qui se trouve, non pas dans les nécessités de base, mais dans les relations aux autres, les projets personnels, le sentiment d'utilité, ...

Les professionnels de la personne âgée (hôpitaux, maisons de repos, structures d'aides et de soins à domicile, ...) mais aussi la famille déplorent bien souvent de devoir faire face à des situations qui les dépassent. Beaucoup de questions restent trop souvent posées : comment faire pour aider la personne âgée à « bien vivre » ? Comment l'écouter, communiquer avec elle, l'aider à participer à la vie sociale, à défendre ses droits ? Quelles aptitudes avoir ? Quels sont les recours quand la situation devient inextricable ? Quelle attitude avoir face à une personne démente ? Les professionnels ont la volonté de sortir la personne âgée de son

isolement, d'améliorer la qualité de leur travail, d'éviter l'épuisement et tous adhèrent à l'idée de création de relais.

Face à de telles situations, il est important d'accompagner la famille pour lui permette de prendre plus sereinement des décisions difficiles et de faire appel à des aides extérieures si nécessaire. Le SSM peut avoir cette mission de création de lien avec tous les intervenants liés à la personne âgée, non seulement la famille mais aussi l'hôpital, la maison de repos ou les structures d'aides et de soins à domicile.

Plusieurs possibilités :

- Créer au sein même des services de santé mentale reconnus en Brabant wallon une **mission spécifique personne âgée**
- **Charger une personne au sein du SSM** reconnu de s'occuper des personnes âgées sans pour autant en faire une mission spécifique
- **Créer un partenariat**, une collaboration avec l'asbl SAMRAVI qui existe et est reconnue depuis 2003. Avec le nouveau décret, l'asbl va devoir développer plus l'aspect clinique et aura besoin de relais. Pour l'instant, l'équipe travaille essentiellement dans le centre du Brabant wallon étant donné sa localisation. Il y a un problème de disparité au niveau du Brabant wallon et il semble que le centre soit mieux outillé que l'est et l'ouest. La Province dispose d'un centre de guidance à l'est et l'ouest : il serait possible de collaborer. Les SSM ne sont pas conçus pour aller vers l'extérieur. Or, pour la personne âgée, il faut aller vers l'extérieur : il y a un véritable besoin de relais plus près géographiquement.

Ces propositions nécessitent une véritable **collaboration entre les différents acteurs** et des contacts réguliers avec les hôpitaux, les maisons de repos, les aides familiales, ... La concertation sert à mettre à plat la situation et à arriver à un consensus entre tous les acteurs. Ce ne sont pas les médiateurs qui tranchent. La concertation engage tous les acteurs. Le travail en réseau est incontournable dans le travail avec les personnes âgées. L'idée serait de construire autour de chaque SSM un **réseau gérontologique de proximité**.

Si le SSM intervient auprès des personnes âgées, il est important que les personnes en charge aient une connaissance approfondie de la personne âgée, une pratique du réseau et acceptent de se déplacer.

D'autres systèmes peuvent également être mis en place :

- Créer une ligne verte du type « infor jeunes » pour donner toute une série d'informations pratiques aux personnes âgées et à leurs familles.
- Pour l'aide administrative, il pourrait être proposé que chaque commune forme une assistante sociale pour qu'elle se rende au domicile des personnes les plus âgées et les aide dans les tâches.
- Une personne chargée de globaliser l'ensemble des offres de lits disponibles afin de favoriser et de faciliter la recherche de lits dans une situation de placement temporaire, définitif et parfois d'urgence. Cela permettrait d'avoir une vision claire de l'offre de lits en institutions par commune du Brabant wallon et de tenir compte, en temps réel, du nombre de places disponibles dans chaque institution que compte le territoire de la Province du Brabant wallon. Aujourd'hui, il n'existe aucun répertoire mis à jour. Le Site d'Information Social et Santé (SISS) en cours d'élaboration à la Province du Brabant wallon pourrait, à terme, prendre cet aspect en charge.
- Au sein des institutions, favoriser une approche gérontologique où la personne âgée peut se dire et exprimer ses préoccupations. Cela nécessite de favoriser la formation à l'animation gérontologique.
- La qualité et l'adaptation du logement permettraient dans beaucoup de cas le maintien de la personne âgée à son domicile.
Par exemple, l'expérience du logement « kangourou » est trop peu mise en évidence. Il s'agit pour une personne âgée de s'installer au rez-de-chaussée d'un habitat tandis qu'un jeune ménage ou une famille occupe le reste de la maison.

Ou encore les habitats groupés : un petit groupe de personnes qui décident de cohabiter sur un même espace (plusieurs maisons accolées, plusieurs appartements, etc.), cet espace devant être pensé pour promouvoir les opportunités de rencontres entre les habitants.

- Par ailleurs, les analyses démontrent clairement que le coût social du maintien à domicile est inférieur à celui du placement en institution. Il s'agit donc essentiellement, pour aller dans ce sens, d'adapter les logements de façon à ce qu'ils répondent aux besoins des personnes âgées lorsque surviennent certains handicaps et de renforcer les systèmes d'aide à domicile.
- La Province du Brabant wallon peut aussi organiser des séances informatives sur des sujets divers « Comment concevoir une maison d'accueil communautaire ? », « Quels sont les services mis à disposition des personnes âgées pour les aider ? » ..., mettre en avant les « Expériences autour de l'habitat kangourou ou intergénérationnel » qui existent afin de les développer, ...

Conclusions

Selon le rapport de la Fondation Roi Baudouin²⁶, l'allongement de la longévité au XIXe siècle, associé à la diminution de la natalité, a marqué le passage « de la famille étendue de type « large » à la famille réduite de type « allongé » ». Ces modifications démographiques signifient que, si davantage de générations se côtoient dans la durée, il s'agit de générations toujours moins fournies. Il résulte de cette évolution une diminution du réseau familial sur lequel compter en cas de nécessité, tandis qu'en parallèle, le nombre de personnes âgées susceptibles d'être prises en charge allait en augmentant. La notion de « familialisme », développée par le sociologue américain Howard Becker²⁷, qui sous-entend que c'est à la famille à prendre soin de la personne âgée disparaît petit à petit. La norme de l'accompagnement familial au grand âge n'est plus.

Isabelle Mallon, Maître de conférences à la Faculté d'anthropologie et de sociologie de l'Université de Lyon²⁸, souligne que l'admission de la personne âgée en maison de repos n'implique pas la démission familiale mais nécessite un ajustement de tous (personne âgée et famille) à un nouveau lieu de vie, structure, manière de vivre.

Quel que soit le choix du passage du domicile à la maison de repos, celui-ci nécessite une grande énergie et une forte volonté. Il est important de faire le lien entre la vie antérieure de la personne âgée et l'institution et ceci n'est possible que si la personne est accompagnée et préparée à cette nouvelle étape de vie.

In fine, tout va dépendre du regard que l'on porte sur la vie et de la manière dont a été préparé le passage vers la maison de repos. Si la hâte, l'empressement précipitent une décision, l'adaptation sera d'autant plus difficile.

²⁶ "Où vivre ensemble ? Etude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées.", Etude de la Fondation Roi Baudouin, septembre 2006.

²⁷ « Admission ... Démission ? Un moment clé dans l'histoire d'une famille : entrer en maison de repos », Journée d'étude organisée par l'Institut européen interuniversitaire de l'action sociale, Charleroi, 17 mars 2010

²⁸ « Admission ... Démission ? Un moment clé dans l'histoire d'une famille : entrer en maison de repos », Journée d'étude organisée par l'Institut européen interuniversitaire de l'action sociale, Charleroi, 17 mars 2010

Par contre, si un véritable choix s'opère, tant par la personne âgée concernée que par son entourage, si la personne est accompagnée et préparée dans une ambiance saine et équilibrée, si toutes les personnes impliquées arrivent à faire le deuil d'une part de la vie pour une nouvelle vie, la maison de repos a plus de chances d'être vécue comme un havre de paix et l'entourage sera soulagé de savoir que son parent âgé vit dans une relative sécurité et une certaine quiétude.

Dans sa déclaration de politique provinciale 2007-2012, le Collège provincial a mis en avant le fait que *« les seniors seront de plus en plus nombreux dans les années à venir. Ils seront davantage demandeurs d'une Province aînés admis. Pour maintenir des liens sociaux avec nos aînés, il est indispensable de soutenir, d'être partenaire de projets »*.

Le présent travail a confirmé ce constat et a montré l'importance qui devait être accordée à la prise en considération de la dimension psychosociale ou plus simplement humaine de la personne âgée tant il est vrai que la santé est un état d'équilibre, de bien-être physique, mental et social. Il est indispensable, en raison des caractéristiques des patients âgés, « d'aller vers eux » et de travailler avec leur réseau familial et professionnel.

Que faire pour améliorer la situation de la personne âgée en Brabant wallon ?, telle était la question posée au début de travail. Etant donné le vieillissement de la population, il n'existe pas une seule solution et de nombreux projets peuvent être mis en place et soutenus mais il est primordial de mieux connaître et de mieux respecter la personne âgée.